

Annukka Tahvanainen

Tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymys hoidonohjauksen näkökulmasta

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

1.4.2013

Tekijä Otsikko	Annukka Tahvanainen Tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymys hoidonohjauksen näkökulmasta
Sivumäärä Aika	34 sivua + 2 liitettä 1.4.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	sairaanhoitaja
Ohjaaja	Marjatta Luukkanen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää diabeteksen hoitoväsymyksen ilmenemistä. Lisäksi tarkastelun kohteena oli hoitoväsymykseen vaikuttaminen hoidonohjauksen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa hoitoväsymyksen ilmenemisestä sekä löytää keinoja hoitohenkilökunnalle tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymykseen vaikuttamiseen hoidonohjauksella.</p> <p>Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus. Tutkimusaineisto kerättiin käyttäen vain tieteellisesti hyväksyttyjä viitetietokantoja ja niistä löytyneitä tutkimusartikkeleita. Käsitteiden avaamisessa on käytetty tarkoin harkittuja lähteitä. Yhteensä käytettäviä tutkimusartikkeleita oli neljätoista kappaletta. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustuloksissa ilmeni, että merkittävä osa tyypin 2 -diabeetikoista kokee hoitoväsymystä. Tutkimustuloksissa ilmeni hoitoväsymykseen vaikuttavia tekijöitä. Hoitoväsymyksen erilaisia ilmenemistapoja ja kokemuksia hoitoväsymyksestä tuli esiin. Tutkimustuloksissa depressio liittyi vahvasti hoitoväsymykseen. Hoitoväsymystä voi myös mitata mittareilla. Hoitotyöntekijät olivat mittareista tietoisia, mutta niiden käyttö kliinisessä työssä oli vähäistä. Mittareiden käyttö hoitotyössä nousi kehittämishaasteeksi.</p> <p>Hoidonohjauksen muodoista interventiot nousivat voimakkaasti esiin. Interventiomuotoja oli useita. Interventiot koettiin hyödyllisiksi diabeetikon hoidonohjauksessa, ja niiden tarve oli suuri. Diabeetikon voimaannuttaminen oli selkeästi yksi hoidonohjauksen keinoista vähentää hoitoväsymystä. Myös sosiaalisen tuen huomioiminen vähensi hoitoväsymystä. Diabeetikon omaa vaikuttamista hoitoon tulisi tukea hoidonohjauksessa. Erilaiset selviytymiskeinot ja -strategiat nousivat vahvasti esiin tuloksissa. Niitä voisi hyödyntää hoidonohjauksessa. Hoidonohjauksessa muita huomioitavia asioita ilmeni tuloksissa useita mm. yksilöllinen lähestymistapa, holistinen ratkaisumalli, monitieteellinen koulutus. Diabeteksen vaikutus elämänlaatuun pitäisi myös huomioida. Omahoitoon tulisi vaikuttaa hoidonohjauksella. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymyksen tunnistamisessa sekä hoitamisessa. Myös hoidonohjauksessa tuloksista on hyötyä.</p>	
Avainsanat	tyypin 2 -diabetes, hoitoväsymys, uupumus, hoidonohjaus

Author Title Number of Pages Date	Annukka Tahvanainen Type 2 diabetes related distress in treatment guidance 34 pages + 2 appendices 1 May 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marjatta Luukkanen
<p>The purpose of this study was to find out the appearance of diabetes related distress. In addition, the topic was treatment guidance in diabetes related distress. The goal of the study was to add information about appearance of diabetes related distress and finding measures for nursing staff to deal with type 2 diabetic by intervening in care guidance.</p> <p>This study was a literature review. The material for this study was collected by using only scientific approved database and research articles found from those. Carefully considered sources for opening concepts were used. Total amount of used research articles was fourteen. In this study, the material was analysed by inductive content analyse.</p> <p>The study results showed that considerable amount of type 2 diabetics experienced diabetes related distress. The research showed factors that effected diabetes related distress. Different kinds of appearance and experience of diabetes related distress showed up. The results of the study showed that, depression was strongly connected to diabetes related distress. Diabetes related distress can be also measured by instruments. Healthcare professionals were aware of the instruments, but the use in clinical practice was poor. Application of the instruments is a development challenge.</p> <p>As a form of care guidance, interventions were emphasized. There were several intervention forms. Interventions were experienced to be useful at care guidance for people with diabetes and there was great need for interventions. Empowerment of diabetics was clearly one of care guidance ways to reduce diabetes released distress. Also taking social support into consideration reduced diabetes related distress. Care guidance should support diabetic in self-care. Different kinds of coping styles and strategies strongly appeared in the results. Those could be used in care guidance. Other issues to be acknowledged in care guidance were for example individual approach, holistic approach and multidisciplinary education. Effect that diabetes has on the quality of life should also be taken into account. Self-care should have influence on care guidance. Results can be used to develop treatment practice for noticing and nursing diabetes distress from type 2 diabetes. In addition the results are useful in care guidance.</p>	
Keywords	type 2 diabetes, fatigue, distress, care guidance

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Diabetes sairautena	2
2.1 Diabetes	2
2.2 Hoitoväsymys	4
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	7
4 Opinnäytetyön toteuttaminen	7
4.1 Kirjallisuuskatsaus	7
4.2 Aineiston keruu	8
4.3 Aineiston analyysi	10
5 Tulokset	12
5.1 Diabeteksen hoitoväsymyksen ilmeneminen	12
5.2 Tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymykseen vaikuttaminen hoidonohjauksella	15
6 Pohdinta	22
6.1 Tulosten tarkastelua	22
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	26
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus	27
6.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	28
Lähteet	31
Liitteet	
Liite 1. Tutkimusartikkelit	
Liite 2. Induktiivinen sisällönanalyysi	

1 Johdanto

Diabetes on yksi nopeitten lisääntyvistä kansansairauksista. Diabetesta sairastaa noin 10 % suomalaisesta aikuisväestöstä. Diabetesta sairastavien suomalaisten määrä saattaa nykyisin olla noin 500 000, jopa lähemmäs 600 000, sillä väestötutkimusten perusteella tiedetään, että tyypin 2 -diabetesta sairastavista vain noin puolet on diagnosoitu ja hoidon piirissä. Tyypin 2 -diabetes lisääntyy edelleen, eikä yleistyminen näyttäisi toistaiseksi olevan pysähtymässä eikä hidastumassa. (Koski 2010: 6.)

Suomalaisten diabetesta sairastavien henkilöiden elämänlaatua ja diabeteksen vaikutuksia siihen on tutkittu. Diabeetikoiden elämänlaatua selvittävässä tutkimuksessa 60 % tyypin 2 -diabeetikoista koki elämänlaatunsa vähintään hyväksi, kun taas 12 % tyypin 2 -diabeetikoista koki elämänlaatunsa huonoksi, erittäin huonoksi tai äärimmäisen huonoksi. Valtaosa diabeetikoista arvioi, että oma elämänlaatu olisi parempi, jos heillä ei olisi diabetesta. (Koski 2010: 52.)

Diabeteksen Käypä hoito- suosituksissa ”hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö” mainitaan aiheita, joita on hyvä käsitellä hoidonohjauksessa. Yksi näistä aiheista on hoitoväsymys ja hoidon aiheuttama henkinen kuormitus, sekä näiden tunnistaminen ja käsittely. (Diabetes. 2011.)

Opinnäytetyö on aiheeltaan ajankohtainen ja tarpeellinen, koska diabetes on yksi nopeitten lisääntyvistä kansansairauksista ja lisääntymisen hidastumista tai pysähtymistä ei juuri näy. Tyypin 2 -diabeetikkojen tyytyväisyys elämänlaatuun on jopa 12 prosentilla huono, erittäin huono tai äärimmäisen huono. Prosenttimäärä on suuri. On huolestuttavaa, että valtaosa diabeetikoista arvioi elämänlaatunsa muuttuvan paremmaksi, jos heillä ei olisi diabetesta. On tärkeää tehdä opinnäytetyö aiheesta, johon nyt ja tulevaisuudessa tarvitaan sairaanhoitajien osaamista ja tietämystä.

Aihe on valittu, koska hoitoväsymyksen ehkäisy ja tunnistaminen on osa hoitajien työtä ja hoitajilla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa tai keinoja hoitoväsymyksen ehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitamiseen. Aihe on siis sekä mielenkiintoinen, että tarpeellinen.

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää tietoa hoitoväsymyksen ilmenemisestä sekä löytää keinoja hoitohenkilökunnalle tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymykseen vaikuttamiseen hoidonohjauksen näkökulmasta.

2 Diabetes sairautena

2.1 Diabetes

Nykykäsityksen mukaan diabetes on joukko erilaisia ja eriasteisia sairauksia, joille yhteistä on kohonneena veren sokeripitoisuutena ilmenevä energia-aineenvaihdunnan häiriö. Sairaus jaetaan kahteen eri päämuotoon, tyypin 1 -diabetekseen ja tyypin 2 -diabetekseen. Diabeteksessa aineenvaihduntahäiriö aiheutuu joko haiman insuliinia tuottavien solujen tuhoutumisesta ja siitä johtuvasta insuliinin puutteesta (tyypin 1 -diabetes) tai insuliinin vaikutuksen heikentymisestä ja siihen liittyvästä samanaikaisesta häiriintyneestä ja tarpeeseen nähden riittämättömästä insuliinierityksestä (tyypin 2 -diabetes). (Ilanne-Parikka – Kangas – Kaprio – Rönnemaa 2011: 9.)

Valtaosa suomalaisista diabeetikoista, noin 85 % sairastaa tyypin 2 -diabetesta. He ovat ainakin vielä toistaiseksi olleet sairastuessaan useimmiten yli 35-vuotiaita, ja 65 vuotta täyttäneistä joka kymmenennen on arvioitu olevan tyypin 2 -diabeetikko. Tyypin 2 -diabetes on 80 prosentissa osa metabolista oireyhtymää. Tyypin 2 -diabetes on vahvasti perinnöllinen sairaus. Sairaus on alkuun salakavalasti pitkään oireeton tai vähäoireinen, ja siksi se todetaan usein vasta lisäsairauksien ilmaantumisen yhteydessä. (Ilanne-Parikka ym. 2011: 30-31.)

Tyypin 2 -diabeteksen lisääntyminen liittyy ylipainaisuuden, erityisesti vyötärön seutuun keskittyvän keskivartalolihavuuden lisääntymiseen ja liikunnan vähentymiseen. Liikunnan vähäisyyden tiedetään altistavan verensokerin nousulle, liikunta puolestaan lisää insuliiniherkkyyttä ja ehkäisee siten verensokerin liiallista nousua. Insuliiniherkkyyttä vähentävät myös runsas rasvojen ja vähentynyt kuitujen osuus ruoassa, stressi, tupakointi, runsas alkoholin käyttö sekä ikääntymiseen liittävä lihaskudoksen vähentyminen ja rasvakudoksen lisääntyminen. (Ilanne-Parikka ym. 2011: 31.)

Diabeetikon hoidon yleisenä tavoitteena on ehkäistä diabeteksen komplikaatioita ja taata potilaan oireettomuus sekä hyvä elämänlaatu. Kokonaisriskin arvioiminen on perustana yksilöllisten tavoitteiden asettamiselle. Hoidon tavoitteet määritellään aina yksilöllisesti yhdessä diabeetikon kanssa. (Diabetes. 2011.)

Pitkäaikaissairauksien hoidon painopiste on muuttumassa yhä enemmän potilaslähtöiseksi omahoidon tukemiseksi. On havaittu, että yksisuuntainen tiedon siirto ja hoitopäätöksen tekeminen potilaan puolesta eivät johda toivottuun tulokseen. Väestön aktiivisuuden lisääntyminen oman terveytensä edistämiseksi on maailmanlaajuinen suuntaus, jota pidetään voimavarana terveydenhuollon kehittämisessä. Omahoito, joka sisältää sekä elämäntavat että sairauden hoidon, on potilaslähtöinen toimintatapa. Siinä potilas suunnittelee ammattihenkilön tuella pitkäaikaissairauteensa hoidon, jota hän alkaa toteuttaa ja josta hän ottaa vastuun. Potilaan omahoidon tukemisen tavoitteena on pitkäaikaissairauksien tehokas hoitaminen, riskitekijöiden vähentäminen ja terveydenhuollon niukkenevien voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö. Ammattihenkilöt joutuvat arvioimaan uudelleen omat asenteensa ja toimintatapansa edistäessään potilaiden omaa aktiivisuutta, päätöksentekoa ja vastuuta hoidostaan. (Routasalo – Airaksinen – Mäntyranta – Pitkälä 2010: 1917-1923.)

Käypä hoito- suosituksessa hoidonohjauksen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa elämänlaatua sekä estää diabeteksen akuutteja komplikaatioita ja lisäsairauksia. Päävastuu sairauden hoidosta on diabeetikoilla itsellään. Hoidon onnistumiseksi diabeetikolla täytyy olla riittävästi tietoja, taitoja ja halua hoitaa itseään. On tärkeää, että potilas tuntee sairautensa ja osallistuu aktiivisesti hoitoon. Hyvin ohjatulla potilaalla on paremmat mahdollisuudet löytää keinoja tautinsa hallitsemiseen, mikä parantane elämänlaatua ja hoitotuloksia tyypin 1 että tyypin 2 -diabeteksessa. Päävastuu hoidonohjauksesta on diabeteshoitajalla ja lääkäriellä. Moniammatillista yhteistyötä (mm. jalkaterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi) suositellaan. (Diabetes. 2011.)

Omahoidon tukemisessa terveydenhuollon ammattihenkilö toimii potilaan opastajana. Hän ottaa selvää potilaan toiveista ja arkielämästä sekä sovittelee yhdessä potilaan kanssa hoidon juuri tälle sopivaksi. Jotta potilas voi tuntea hänelle yksilöllisesti räätälöidyn hoidon omakseen, hänen pitää kokea, että hoidosta on hyötyä hänelle itselleen. Omahoito-opastuksessa kunnioitetaan potilaan autonomiaa sekä tuetaan hänen motivaatiotaan, voimaantumistaan ja pystyvyyden tunnettaan. (Routasalo ym. 2010: 1917-1923.)

Jo 1980-luvulta lähtien on kehitetty erilaisia omahoidon interventioita. Interventiot ovat yleensä koskeneet yksittäisiä sairauksia tai riskiryhmiä. Parhaissa tapauksissa niillä on pystytty siirtämään taudin puhkeamista, parantamaan hoitotasapainoa, ehkäisemään komplikaatioita tai lievittämään taudin oireita. Yhteisenä nimittäjänä keskeisesti näissä hankkeissa on ollut potilaan mahdollisuus säädellä itse hoitoaan sekä potilaan oman vastuun lisääminen sairauden hoidossa. (Routasalo ym. 2010: 1917-1923.)

Diabeetikkojen omahoito-ohjauksella on myönteinen vaikutus sokeritasapainoon, painonhallintaan ja verenpaineeseen. Diabeteksen omahoitoa on tuettu monin eri tavoin, kuten esimerkiksi ammattihenkilöille tai potilaille suunnatuilla interventioilla. Interventio parantaa potilaiden hoitotasapainoa merkitsevästi verrattuna perinteiseen hoitoon. Lyhytaikainen omahoitointerventio tulee tiiviisti kytkeä normaaliin diabeteksen hoito-ohjelmaan tulosten pysyvyyden varmistamiseksi. Omahoidon vaikuttavuus on vahvasti riippuvaista siitä, miten potilasta ohjataan, millä tavoin tuki annetaan ja että tuki on mielekäs osa koko sairauden hoitoa. (Routasalo ym. 2010: 1917-1923.)

2.2 Hoitoväsymys

Termiä hoitoväsymys ei ole määritelty hoitoalan sanakirjoissa. Hoitoväsymys sanaa on kuitenkin käytetty esim. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin diabeteksen Käypä hoito- suosituksessa. Käypä hoito -suosituksessa yksi aiheista, jota on hyvä käsitellä hoidonohjauksessa on hoitoväsymys ja hoidon aiheuttama henkinen kuormitus. Tutkimuksissa oli käytetty hoitoväsymyksestä ilmauksia diabetes distress ja diabetes reale-

ted distress (diabetekseen liittyvä uupumus). Englanninkielen sana fatigue (mitä käytetään usein synonyymina hoitoväsymykselle esimerkiksi puhuttaessa syöpäpotilaiden hoitoväsymyksestä) tarkoittaa väsymystä, uupumusta ja kyllästymistä.

Diabetekseen ja omahoitoon voi liittyä tunteen kuohahduksia myös muulloin kun sairauden puhjetessa tai tullessa havaituksi. Tavallinen arkipäiväinen omahoito voi ajoittain tuntua turhauttavalta ja väsyttävältä, etenkin jos sen tuottamat tulokset eivät vastaa odotuksia. Diabeteksen omahoito on jokapäiväistä ja jatkuu vuosikymmeniä, ajoittainen väsyminen ja tuskastuminen hoitoon ei pitäisi olla diabeetikolle yllättävää tai hävettävää. Useimpien diabeetikkojen halu ja kyky toteuttaa omahoitoa vaihtelee erilaisissa elämäntilanteissa. (Ilanne-Parikka ym. 2011: 53.) Diabeteksen vakavuus ja omahoidon vaativuus voivat myös vaikuttaa mielialaan ja toisaalta mieliala vaikuttaa omahoidon toteuttamiseen. Diabetekseen liittyy mahdollisesti henkisesti kuormittavia seikkoja. Vakavat elinmuutokset voivat invalidisoida ja alentaa elämänlaatua. (Ilanne-Parikka ym. 2011: 55.)

On arvioitu diabeetikon itse tekevän jopa 95 prosenttia omaa hoitoaan koskevista päätöksistä ja vain viisi prosenttia yhdessä lääkärin tai hoitajan kanssa. Tällöin oma hoitovastuu voi diabeetikosta joskus tuntua liian raskaalta. Kun omahoitoa diabetekseen sairastumisen alkuvaiheessa opetellaan, hoitopaikan tuki ja ohjeet ovat tarpeellisia. Usein alkuinnostuksen myötä diabeetikon hoitomotivaatio laskee. Kun omahoito ei kuormita liikaa osana arkea, panostus siihen on usein sopivaa ja näin omaa hoitomotivaatiota jaksaa pitää paremmin yllä. Hoitomotivaation ns. rakennuspuut koostuvat mm. seuraavista asioista: Riittävät taustatiedot hoidon perusteista, riittävä taito ja oikea tekniikka, esim. verensokerimittarin käyttö, riittävä lähipiirin tuki, oikeansuuntainen asennoituminen hoitoon; mieliala, stressi, elämäntilanne ja ulkoiset tekijät. (Jortikka 2008.)

Pitkäaikaissairaus voi laukaista toivottomuuden tunnetta. Tutkimusten mukaan toivoa edistävät hyvät sosiaaliset suhteet, kuten perheen ja läheisten tuki. Sairauden onnistunut hoito vaikuttaa siihen, kuinka paljon sairaus näkyy elämässä ja kuinka normaalia elämää pystyy viettämään. Hoitohenkilökunnalta odotetaan toivoa edistävää toimintaa,

joka ilmenee aitona ihmisyytenä vuorovaikutussuhteessa ja kuulluksi tulemisena. Hyvä hoitosuhde innostaa ja motivoi omahoitoon, ja inhimillinen kohtelu edesauttaa avoimuuden ja molemminpuoliseen rehellisyyteen. Omahoidossa onnistuminen lisää toivoa ja vahvistaa sairauden hallinnan kokemusta. Diabeetikon on kuitenkin hyväksyttävä se tosiasia, että aina ei jaksa hoitaa itseään optimaalisen hyvin ja olla syyllistämättä itseään siitä. (Rintala – Kotisaari – Olli – Simonen 2008.)

Hoitosuhteen laadulla on vaikutusta hoitouupumuksen syntyyn. Jos ohjattava kokee omahoidon tavoitteiden olevan epäselvästi määriteltäviä tai hän kokee, ettei ohjauskustelun aikana voi puhua todellisista ajatuksistaan ja huolistaan, kasvaa turhautuminen ja sitä kautta riski uupumisen. (Rintala ym. 2008: 54-55.) Kääriäinen (2008: 10-13) toteaa laadukkaana ohjauksen olevan osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Potilaalla on oikeus ohjaukseen, ja hoitajalla on velvollisuus ohjata lakien, asetusten ohjeiden ja suositusten, hyvien ammattikäytänteiden sekä terveyden edistämisen näkökulmat huomioiden. Potilaiden omaan terveyteen liittyvän kiinnostuksen vahvistuminen ja hoitoon liittyvän aktiivisen osallistumisen korostaminen lisäävät hoitajan tarvetta tiedostaa ohjauksen taustalla olevat filosofiset lähtökohdat. Ohjauksessa potilas tulisi ymmärtää aktiiviseksi subjektiksi, toimijaksi ja vastuunkantajaksi.

Laadukkaana ohjauksen tarjoamiseksi hoitaja tarvitsee hyviä ohjausvalmiuksia. Ohjausvalmiuksia pidetään hoitajan osaamisvaatimusten ydinalueina ja ammatilliseen perusosaamiseen kuuluvina. Hoitajan rooli on olla ohjausprosessin asiantuntija. Lisäksi laadukas ohjaus edellyttää hoitajalta toimimista vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntijana, mikä taas vaatii vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoja. Hyvien ohjausvalmiuksien turvaamiseksi hoitajalla on velvollisuus päivittää tietojaan ja taitojaan. Hänen tulisi seurata tutkimustietoa, jotta potilas saa oikeaa, asianmukaista ja juuri hänen tilanteeseensa sopivaa ohjausta päätöksenteon ja terveyteen liittyvien valintojensa tueksi. (Kääriäinen 2008: 10-13.)

Omaisat ovat osa potilaan taustatekijöitä. Potilaat haluavat, että heidän omaisiaan rohkaistaan yhteistyöhön ja heidät otetaan mukaan ohjaukseen. Toimivan ohjaussuhteen

edellytyksenä on, että molemmat kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. Potilas on oman elämänsä ja hoitaja ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntija. Ohjaus mahdollistaa potilaan ja hoitajan oppimisen, voimaantumisen ja itseohjautuvuuden. (Kääriäinen 2008: 10-13.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa hoitoväsymyksen ilmenemisestä sekä tuottaa tietoa hoitoväsymyksen hoidonohjaukseen. Työn tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten diabeetikon hoitoväsymys ilmenee?
2. Kuinka tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymykseen voi vaikuttaa hoidonohjauksella?

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää tietoa hoitoväsymyksen ilmenemisestä sekä löytää keinoja hoitohenkilökunnalle tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymykseen vaikuttamiseen hoidonohjauksen näkökulmasta.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kääriäinen ja Lahtinen (2006: 37-44) toteaa, että kirjallisuuskatsaus on tutkimusongelmaan liittyvä aiemman tutkimuksen kriittinen, tiivis katsaus. Kirjallisuuskatsaus muodostaa myös tutkimukselle teoreettisen taustan. Kirjallisuuskatsaus esittää sen, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsaus muodostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, niiden valinnasta sekä laadun arvioinnista. Kirjallisuuskatsauksen jokaiseen vaiheeseen kuuluu täsmällinen raportointi, jotta tieteellisen tutkimuksen periaatteet säilyvät. Sarajärvi, Mattila ja Rekola (2011: 27) toteavat, että kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan uusinta tutkittua tietoa potilaan hoitoon liittyvistä menetelmistä. Kirjallisuuskatsaus tehdään sen mukaan, mikä on tarkoitus ja tavoite ja mihin tietoa käytetään.

Ammattikorkeakoulun kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä liittyy näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen. Näyttö tarkoittaa tässä tieteellisissä lehdissä julkaistuja artikkeleita, joissa raportoidaan empiirisiä tutkimuksia. Tutkimustietoa käytetään kriittisesti tarkastellen hoitotyön päätöksenteossa ja auttamismenetelmien perustana. (Mattila ym. 2008.)

Näyttö tarkoittaa osoitusta, todistetta, totena pidettyä ja todistusaineistoa. Näyttö on siis jotakin nähtävissä olevaa ja selvästi havaittavaa. Näyttö sisältää oletuksen siitä, että jokin asia voidaan todistaa objektiivisesti, esim. tutkimuksella. Näyttöä voidaan etsiä tutkimuskoosteista. (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 11.) Useimmissa näyttöön perustuvaa toimintaa kuvaavissa lähteissä näyttö jaetaan kolmeen osa-alueeseen: tutkitun tiedon tuottamaan näyttöön, asiantuntijan kokemuksen kautta saavuttamaan näyttöön sekä potilaan omaan tietoon ja toimintaan koskevaan näyttöön. (Lauri 2003:7.) Tässä opinnäytetyössä näyttö on tutkitun tiedon tuottamaa.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen tietolähteet valitaan sen perusteella, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 366). Tutkimusongelma ohjaa aineistonkeruun menetelmiä. Kääriäinen ja Lahtinen (2006) esittävät, että sisäänottokriteerien määrittäminen tehdään ennen varsinaista tutkimusta. Niillä tarkoitetaan edellytyksiä ja rajoituksia, joita tutkimusten valinnassa käytetään. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymysten asetteluun.

Tiedonhaun toteutuksessa perehdytään eri tietokantoihin ja valitaan sopivat tietokannat, tiedonhankintatavat ja hakutermit. Hakustrategian tarkoituksena on tunnistaa kaikki mahdolliset aiheen kannalta relevantit artikkelit ja tutkimukset, joita tutkimuskysymys edellyttää. (Sarajärvi - Mattila – Rekola 2011: 28.) Viitetietokanta sisältää usein tietyn tieteenalan julkaisujen viitteitä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 89).

Tiedonhaussa on käytetty useita tietokantoja (Taulukko 1). Tiedonhaku on rajattu vuosille 2003-2013, koska on haluttu tiedon olevan uusinta saatavilla olevaa. Tutkimusar-

tikkeliin tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisenä on kiinnitetty huomiota otsikkoon, otsikon jälkeen abstraktiin. Tämän jälkeen on luettu koko tutkimusartikkeli ja päätetty voiko artikkelin hyväksyä opinnäytetyön aineistoon.

Tiedonhaku aloitettiin käyttämällä suomalaista Medic-tietokantaa. Hakusanoina käytettiin *hoitoväsymys*, *fatigue and diabetes*, *diabetes ja väsymys* ja *diabetes ja hoidonohjaus*. Tiedonhaku ei tuottanut hyväksyttäviä tutkimusartikkeleita, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi käytettiin suomalaista Arto-tietokantaa. Arto-tietokannassa käytettiin hakusanoina *Diabet?+hoitoväs?*, *Diabet? And hoidonohj?* ja *Diabet? And psyyk?*. Hakusanoilla löydettyä aineisto ei tarkastelun jälkeen voitu hyväksyä opinnäytetyön aineistoon. Ovid nursing databases- tietokannassa käytettiin seuraavia hakusanoja *Type 2 diabetes*, *diabetes* ja *fatigue and diabetes*. Hakusanoilla löytyi kolme hyväksyttyä tutkimusartikkeliä. Seuraavaksi käytettiin Chinal-tietokantaa. Hakusanoina on käytetty *Fatigue and diabetes* ja *distress and diabetes*. Hyväksytyjä tutkimusartikkeleita löytyi yhdeksän. Pubmed-tietokannassa käytettiin hakusanoja *Type 2 diabetes and fatigue*. Haku tuotti yhden tutkimusartikkelin opinnäytetyöhön. Tietoa on myös haettu manuaalisesti kirjastosta. Hoitotieteen-lehdessä rajausta on tehty viimeiseen kahdeksaan vuoteen. Hyväksytyjä tutkimusartikkeleita ei löytynyt. Seuraavaksi on haettu Tutkiva hoitotyö-lehdestä. Haku tuotti yhden tutkimusartikkelin työhön.

Tiedonhaku tuotti yhteensä neljätoista hyväksyttävää tutkimusartikkeliä. Englanninkielisiä näistä oli kolmetoista ja suomenkielisiä yksi. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimusartikkelit on taulukoitu yksityiskohtaisesti työn liitteeksi (LIITE 1).

Taulukko 1. Kirjallisuushaut

Tietokanta	Hakusana	Kaikki osumat	Käytetyt
Medic	Hoitoväsymys	0	0
	fatigue and diabetes	3	0
	Diabetes ja väsymys	2	0
	Diabetes ja hoidonohjaus		
		78	0
Ovid nursing database	Type 2 diabetes	3	1
	Diabetes	23	2
	fatigue and diabetes	11	0
Pubmed	Type 2 diabetes and fatigue	30	1
Chinal	Fatigue and diabetes	39	0
	distress and diabetes	35	9
Käsihaku	Hoitotiedelehti	5	1
	Tutkiva hoitotyö	4	0
Arto	Diabet?+hoitoväs?	0	0
	Diabet? And hoidonohj?	0	0
	Diabet? And psyyk?		
		0	0

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä ennen aineiston analyysia on käännetty kolmetoista englanninkielistä tutkimusartikkelia suomenkielille. Kääntäminen oli vaativaa ja aikaa vievää, mutta aineiston analysointi ei olisi onnistunut ilman sitä. Vain yksi tutkimusartikkeli oli suomen kielinen.

Tutkimusaineiston analyysi voidaan tehdä eri tavoin. Eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 369). Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti, mutta ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin (Kääriäinen- Lahtinen 2006: 43).

Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitteellistään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 107.)

Opinnäytetyöhön on valittu analyysimuodoksi induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivisen sisällönanalyysissä tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Sen vuoksi lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi- Remes- Sajavaara 2007: 160.) Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineiston analyysi kuvataan kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108).

Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa analysoitava data voi olla haastatteluai-
neisto, muu asiakirja tai dokumentti, joka pelkistetään siten, että aineisto karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109). Opinnäytetyössä aineistona on käytetty tutkimusartikkeleita. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Opinnäytetyössä tutkimusartikkelit on luettu tarkasti läpi ja etsitty tutkimuskysymyksiin vastauksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.)

Klusterointia seuraa abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 112-113.) Opinnäytetyössä induktiivisen sisällönanalyysin prosessi on esitetty taulukon muodossa työn liitteenä. (Liite 2.)

5 Tulokset

5.1 Diabeteksen hoitoväsymyksen ilmeneminen

Sosiodemografisista ja sosioekonomisista taustatekijöistä nousi esiin iän vaikutus hoitoväsymyksen kokemiseen. Nuorempi ikä korreloitui suurempaan kokemukseen hoitoväsymyksestä. Nuoremmilla aikuisilla oli myös korkeampi HbA1c- taso. Vanhemmat tyypin 2 -diabeetikot sopeutuivat paremmin kohdatessaan vakavan terveysuhan, kuten tyypin 2 -diabeteksen. Myös koulutustaso vaikutti hoitoväsymykseen. Voimaantuminen diabeteksen hoitoon oli huonompaa matalammalla koulutustasolla.

Sukupuolella taustatekijänä oli vaikutusta myös. Useassa tutkimuksessa ilmeni naisten miehiin verrattuna kärsivän hoitoväsymyksestä enemmän. Naiset käsittivät diabeteksen vakavampana kuin miehet ja naisilla diabetes myös vaikutti päivittäiseen elämään enemmän kuin miehillä. Verrattuna miehiin naiset kamppailivat omahoidon kanssa enemmän. (Taulukko 2.) Myös elinympäristö mainittiin vaikuttavana taustatekijänä. Elinympäristö voi vaikuttaa diabeetikon omaan arviointiin hoitoväsymyksestä.

Taulukko 2. Sukupuolen vaikutus hoitoväsymyksen ilmenemiseen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
"..Naispuoliset potilaat käsittävät diabeteksen vakavampana kuin miespuoliset.."	Naiset käsittävät diabeteksen vakavampana kuin miehet	Sukupuoli	Sosiodemografiset ja sosioekonomiset taustatiedot	Diabeetikon hoitoväsymyksen ilmeneminen
"..Naiset myös ilmoittivat diabeteksen suuremmasta vaikutuksesta päivittäiseen elämää kuin miespuoliset potilaat tekivät."	Naisilla diabetes vaikutti suuremmin päivittäiseen elämään kuin miehillä			
"..Naispuoliset potilaat saattavat tulla uupuneemmiksi kuin miespuoliset potilaat.."	Naiset saattavat tulla uupuneemmiksi kuin miehet			
"Verrattuna miehiin naiset kamppailevat enemmän diabeteksen omahoidon kanssa.."	Miehiin verrattuna naisilla enemmän kamppailua omahoidossa			

Komplikaatioiden vaikutus hoitoväsymyksen ilmenemiseen nousi analyysissä esiin erillisenä tekijänä. Komplikaatioilla voi olla musertava vaikutus diabeetikkojen elämään. Diabeetikot kokivat komplikaatioiden saattavan aiheuttaa hoitoväsymystä. Hoidonohjauksessa komplikaatioiden vakavuutta on painotettava, mutta on muistettava että liiallinen painotus voi lisätä diabeetikon kokemaa hoitoväsymystä.

Depressio liittyi myös vahvasti hoitoväsymykseen. Hoitoväsymys korreloitui depression kanssa. Hoitoväsymys myös ennustaa depressiota. Riski depressioon on kohentunut hoitoväsymyksessä. On tärkeää hoitoväsymyksessä määritellä riski depressioon. Lisäksi analyysissä havaittiin ilmiö diabeteksen oireiden syklisyydestä. Suurempi hoitoväsymys diabeteksessä näyttää kohtalaisen vahvan positiivisen suhteen sykliseen aikatauluun.

Negatiivinen vaikutus elämänlaatuun ja etenkin terveysvaikutteiseen elämänlaatuun oli yksi ilmenemismuoto. Hoitoväsymyksen vaikutukset koettiin kaikenkattavina. Negatiivinen vaikutus elämänlaatuun oli yleisin suuntaus. Positiivisia vaikutuksia analyysissä ei

noussut esiin. Elämänlaatu vaarantui ja laski hoitoväsymyksessä. (Taulukko 3.) Lisäksi etenkin komplikaatioiden koettiin heikentävät elämänlaatua.

Taulukko 3. Hoitoväsymyksen ilmeneminen elämänlaadussa

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
"..Hoitoväsymyksen vaikutukset diabetekseen ovat kaikenkattavia."	Hoitoväsymyksen vaikutukset kaikenkattavia	Negatiivinen vaikutus elämään	Elämänlaatu	Diabeetikon hoitoväsymyksen ilmeneminen
"Korkea diabetessyntyinen hoitoväsymys saattaa osoittautua merkittäväksi elämänlaadun vaarantajaksi."	Hoitoväsymys saattaa merkittävästi vaarantaa elämänlaatua			
"Diabeetikot kokivat laskua elämänlaadussa.."	Kokemus elämänlaadusta laskee			
"Vähintään kahden diabetekseen liittyvän komplikaation läsnäolo on yhdistetty heikentyneeseen elämänlaatuun."	Komplikaatioiden läsnäolo yhdistyy heikentyneeseen elämänlaatuun			

Tutkimusartikkeleita analysoidessa tuli esiin tiettyjä yhtäläisyyksiä siitä, miten tyypin 2 -diabeetikot olivat hoitoväsymyksen kokeneet. Ilmenemistapoja tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymyksessä olivat turhautuminen ja lannistuminen tyypin 2 -diabeetikon kohdassa omahoitotoimintoja. Lisäksi eläminen koettiin raskaaksi. Huoli ja huoli tulevaisuudesta oli tärkeä ilmenemismuoto. Pettymys, syyllisyys ja viha olivat tavallisia kokemuksia diabeetikoilla. Analyysissa tuli ilmi, että sairautta oli vaikea ymmärtää, mikä taas lisäsi hoitoväsymystä. Hoitoväsymyksessä tehokkuus aleni. (Taulukko 4.) Hoitoväsymys on negatiivinen vastareaktio elämiseen diabeteksen kanssa.

Taulukko 4. Hoitoväsymyksen kokeminen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Kohdatessaan omahoitotoimintoja diabeetikot saattavat turhautua ja lannistua."	Omahoitotoiminnoissa turhautumista ja lannistumista	Kokemukset / tunteet	Hoitoväsymyksen kokeminen
"Diabeetikot tuntevat usein uupumusta.."	Uupumusta tunnetaan usein		
"Diabeteksen kanssa eläminen on usein raskasta."	Eläminen koetaan usein raskaaksi		
"Hoitoväsymyksestä joka on peräisin huolista, jotka liittyvät heidän diabetekseensa.."	Hoitoväsytys on peräisin huolista, jotka liittyvät diabetekseen		
"..Pettymys, syyllisyys ja viha ovat tavallisia kokemuksia diabeetikoille."	Pettymys, syyllisyys ja viha tavallisia kokemuksia		

Merkittävä osa tyypin 2 -diabeetikoista kokee hoitoväsymystä. Eräässä tutkimuksessa jopa viidesosa ilmoitti vakavammasta hoitoväsymyksestä. Yleisimmin hoitoväsytys koettiin kuitenkin lievänä.

Hoitoväsymystä voi myös mitata kliinisillä mittareilla. Hoitoväsymyksellä on todettu olevan yhteys korkeampaan HbA1c:n ja se on liitetty HbA1c:n kohoamiseen. Hoitoväsytys vaikuttaa myös verensokeriin. Hoitoväsytys yhdistyy keuhon verensokerin kontrolliin ja ennustaa verensokerin hoitotasapainon muutosta.

5.2 Tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymykseen vaikuttaminen hoidonohjauksella

Analyysissa ilmeni kliinisten mittareiden käyttö hoidonohjauksen tukena. Mittareista oli esimerkkeinä PAID-mittari, HRQoL-asteikko ja 22-hyvinvointiasteikko. (Taulukko 5.) Asteikkoja tulisi käyttää diabeteksen hoidossa. Terveyspalvelujen tarjoajat ovat tietoisia mittareista, mutta näyttäisi olevan epätavallista kliinisessä käytännössä käyttää mittareita. Mittarit mahdollistavat hoidon kohdistuksen kunkin potilaan omakohtaisiin tarpeisiin ja mittareista saadut vastaukset välineinä luovat potilaskeskeistä hoitoa. Mittareiden käyttö voisi myös johtaa ongelmien tunnistamiseen. Lisäksi mittarit havaitsevat hoi-

dontarpeita. Mittareita voisi käyttää myös tulosmittareina omahoitotarpeissa. Lisäksi mittareita voitaisiin käyttää mahdollisesti työkaluina motivaation, tiedon, tavoitteenasettelujen löytämisessä ja hoidossa tai tukemisessa kohonneeseen hoitoväsymykseen diabeetikoilla. Mittareista saadut vastaukset voisivat myös hoidonohjauksessa avauksena vuoropuheluun sairaanhoitajan ja diabeetikon välillä.

Taulukko 5. Mittarit hoidonohjauksen välineenä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"..PAID-mittari.."	PAID-mittari	Mittarit hoidonohjauksen välineenä
"HRQoL(Health Related Quality of Life) käytetään kasvavassa määrin tulosmittarina valvomaan diabeteksen taakkaa"	HRQoL-asteikkoa käytetään tulosmittarina valvomaan diabeteksen taakkaa	
"..Kansainvälinen diabetesliitto neuvoi terveyspalveluiden tarjoajia käyttämään 22-hyvinvointiasteikkoa.."	22-hyvinvointiasteikkoa neuvottu käyttämään	

Suurin analyysissä esiin tulleista hoidonohjauksen muodoista oli interventiot (auttamismenetelmä, hoitotoimi). Esiin nousi vahva tarve interventioille. Interventiot, etenkin lyhyet interventiot olivat hyödyllisiä tyypin 2 -diabeetikoille. Tarve interventioille on vuosittainen. Diabeetikot tarvitsevat jatkuvaa tukea ja koulutusta läpi koko elämän. Interventioiden tehokkuus näyttäisi vähenevän ajan myötä.

Interventiomuotoja oli monenlaisia. On huomioita, että hoitoväsymyksen vähentäminen ja metabolisen hoitotasapainon parantaminen eivät välttämättä ole sama asia interventioissa. Hyödyllisiä interventioita ovat potilaan koulutus, voimaannuttaminen, oman liikunnan valvominen, käyttäytymiskoulutus ja sosiaaliset oppimismuuttujat. Kouluttavien interventioiden tulisi perustua yksilöllisyyteen. On muistettava, että pitkälliset ja voimakkaat koulutukselliset interventiot voivat olla potilaille ylivoimaisia. Oman vaikuttamisen korostaminen interventioissa on tehokasta. Lisäksi itseluottamuksen ja sosiaalisen tuen parantaminen interventioissa on tärkeää. Interventiot jotka edistävät positiivisia fysiologisia ja psykososiaalisia tuloksia yhdistäen fyysistä toimintaa ja harjoit-

tusta ja sosiaalista tukea saattavat olla olennaisia. Interventioiden tulisi myös voimaannuttaa osanottaja voittamaan omahoidon esteet. Interventioilla on vaikutusta. Interventiot parantavat verensokerin hoitotasapainoa ja metabolinen tasapaino kehittyy. Sairaanhoitajan koordinoima interventio parantaa potilaiden tyytyväisyyttä.

Interventioissa oli tutkittu eroja ryhmämuotoisen ja yksilöllisen intervention välillä. Yksilöllinen nousi paremmaksi vaihtoehdoksi interventiossa. Yksilöllinen interventio vähensi merkittävästi hoitoväsymystä. Ryhmäpohjaisissakin tosin nähtiin hyviä puolia; ryhmät edistävät enemmän vuorovaikutusta ja ihmisten välistä dynamiikka sekä rohkaisevat sosiaaliseen mallintamiseen. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. ryhmäpohjainen vs. Yksilöllinen interventio

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"Ryhmäpohjaiset koulutukselliset puitteet usein edistävät vuorovaikutusta ja ihmisten välistä dynamiikkaa, sekä rohkaisevat sosiaaliseen mallintamiseen verrattuna yksilöllisiin puitteisiin."	Ryhmäpohjaiset edistävät usein enemmän vuorovaikutusta ja ihmisten välistä dynamiikkaa, sekä rohkaisevat sosiaaliseen mallintamiseen	Ryhmä vs yksilö interventio
"..Hoitoväsymys parani merkittävästi yksittäisessä ryhmässä verrattuna kuntoutus ryhmään."	Hoitoväsymys parani merkittävästi yksilöllisessä	

Diabeetikon voimaannuttaminen on yksi hoidonohjauksen keino vähentää hoitoväsymystä. Voimaannuttaminen on prosessi ihmisten auttamiseksi oman elämän hallitsemiseksi sekä omien päätösten tekemiseksi. Onnistuneen koulutuksen ei pitäisi vain siirtää tietoa vaan sen pitäisi myös voimaannuttaa. Voimaannuttamisen on todettu parantavan sairauden hoitotasapaino joka taas parantaa fyysistä ja emotionaalista terveyttä. Voimaannuttaminen myös parantaa potilaan tyytyväisyyttä HRQoL:n (Health Related Quality of Life). Voimaantumisen parantaa omahoitokykyä ja verensokerin hoitotasapainoa. Voimaannuttamisen käyttäminen diabeetikon koulutuksessa on lupaava tapa parantaa myös psykososiaalista toimintaa. Lisätäkseen voimaantumista ja diabeetikon omahoitokykyä, dialogin tulee olla informatiivinen ja edistää vaikutusta joka lisää itse-tietoisuutta.

Sosiaalinen tukemisen huomioiminen hoidonohjauksessa on yksi keinoista vähentää hoitoväsymystä. Tuki perheeltä on tunnistettu elintärkeäksi tyypin 2 -diabeetikoille, koska se parantaa potilaan fyysistä ja emotionaalista toimintaa. Sosiaalisella tuella on positiivinen yhteys terveyteen liittyvään hyvinvointiin. Positiivinen sosiaalinen tuki johtaa terveydentilan korkeampiin tasoihin, itsesäädellyn käyttäytymisen noudattamiseen, elämänlaatuun ja psykososiaaliseen sopeutumiseen. Tukiverkot edistävät käyttäytymismuutosta. Lisäksi sosiaalinen tuki liittyy parempaan omahoitoon, metaboliseen tasapainoon, sopeutumiseen ja vähentää depression riskiä. Sosiaalinen tuki vähentää sydän- ja verisuonisairaalloisuutta, sekä kuolleisuutta. Korkeampi omahoitokäyttäytyminen liittyy kannustavampaan sosiaaliseen tukeen. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Sosiaalinen tukeminen hoidonohjauksessa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"Tuki perheeltä on tunnistettu elintärkeäksi tyypin 2 -diabeetikoille, koska se parantaa potilaan fyysistä ja emotionaalista toimintaa."	Tuki perheeltä elintärkeää, koska se parantaa potilaan fyysistä ja emotionaalista toimintaa	Sosiaalinen tukeminen hoidonohjauksessa
"..Sosiaalinen tuki liittyy positiivisesti terveyteen liittyvään hyvinvointiin."	Sosiaalisella tuella positiivinen yhteys hyvinvointiin	
"Positiivinen sosiaalinen tuki johtaa terveydentilan korkeampiin tasoihin, itsesäädellyn käyttäytymisen noudattamiseen, elämänlaatuun ja psykososiaaliseen sopeutumiseen."	Sosiaalinen tuki johtaa korkeampaan terveydentilaan, itsesäädellyn käyttäytymisen noudattamiseen, elämänlaatuun ja sopeutumiseen.	
"..Tietyt tekijät edistävät käyttäytymismuutosta esim. riittävät tukiverkot.."	Riittävät tukiverkot edistävät käyttäytymismuutosta	
"..Sosiaalinen tuki liittyy parempaan omahoitoon, metaboliseen hoitotasapainoon, psykososiaaliseen sopeutumiseen, vähentyneeseen depression riskiin.."	Liittyy parempaan omahoitoon, metaboliseen hoitotasapainoon, sopeutumiseen ja vähentää depression riskiä	
"..ja vähentyneeseen sydän- ja verisuonisairaalloisuuteen, sekä kuolleisuuteen."	Vähentää sydän- ja verisuonisairaalloisuutta, sekä kuolleisuutta	
"Korkeampi omahoitokäyttäytymisen liittyy kannustavampaan sosiaaliseen ympäristöön."	Kannustavammassa sos. ympäristössä korkeampi omahoito käyttäytyminen	

Diabeetikon omaa vaikuttamista pitäisi tukea hoidonohjauksessa. Mitä parempi oma-hoitokäyttäytyminen sen parempi HbA1c -taso. Omavaikuttaminen on liitetty alempiin HbA1c määriin. Diabeetikot jotka tuntevat vaikuttavansa itse hoitoonsa ovat vähemmän taipuvaisia tuntemaan hoitoväsymystä. Omavaikuttaminen lisää päättäväisyyttä esteiden edessä ja luottavaisuutta siihen, että he voivat tehdä parannuksia. Korkeampi omavaikuttaminen parantaa todennäköisyyttä positiiviseen käyttäytymismuutokseen ja krooniseen sairauden omahallintaan. Positiivisten merkitysten löytäminen rasittavissa kokemuksissa ja henkilökohtaiseen kasvuun keskittyminen ovat myös korkeamman omavaikuttamisen hyötyjä.

Selviytymiskeinojen vaikutus diabeetikon hoitoväsymyksen hoidonohjauksessa on hyvä sairaanhoitajan tiedostaa. Selviytymisstrategiat ja selviytymiskeinot voivat vaikuttaa elämäntapojen käyttäytymismuutokseen. Korkeampi taso selviytymiskeinojen vaikutuksessa on yhdistetty parempaan emotionaaliseen asemaan ja korkeampiin tasoihin stressinhallinnassa. Selviytymiskeinot edistivät ainutkertaisesti omahoitokäyttäytymisen ennustetta. Yksilöt, joilla on korkeampi selviytymiskeinojen vaikutustaso uskovat lujasti myös henkilökohtaiseen kontrolliin, hoitotasapainoon ja suurempaan ymmärrykseen sairaudestaan. Selviytymisstrategiat pyrkivät vähentämään ja ehkäisemään sairauden negatiivisia puolia. Tehottomilla selviytymisstrategioilla oli ankaria negatiivisia seurauksia sekä henkiselle että fyysiselle hyvinvoinnille.

Analyysissa tuli esiin erilaisia selviytymiskeinoja, joita voi hyödyntää hoidonohjauksessa. Eräässä tutkimuksessa todettiin yksilöiden olevan ongelmanratkaisijoita, jotka pyrkivät saamaan aikaan ja ylläpitämään ihanteellista terveydentilaa. Korkeampi hoitoväsymys liittyy tietynlaisiin selviytymisstrategioiden käyttöön, kuten kieltäminen tai välttely. Myös vihan käyttäminen selviytymiskeinona on saattanut vaikuttaa diabetekseen liittyvään hoitoväsymykseen. Vältteleminen ja emotiokeskeinen selviytymisstrategia esiintyy analyysissa negatiivisina. Samoin negatiivisena ilmeni irrottautuminen selviytymistyylinä. Itsesyyllistys näytti myös merkittäviä suhteita hoitoväsymykseen. Yleisimmin käytetyt selviytymisstrategiat olivat kuitenkin positiivinen uudelleen arviointi, suunnitelmallinen ongelmanratkaisu ja sosiaalisen tuen tavoittelu. Myös tehtäväkeskeinen suuntautuminen selviytymiskeinoista näytti olevan yleinen suuntaus diabeetikoilla. Mukautu-

vat selviytymiskeinot mainittiin myös. Selviytymistaitokoulutusistuntojen pitäisi sisältää itsevarmuus, ihmissuhde, päätöksenteko, ongelmanratkonta, häpeänhallinta ja ajankäytön hallinnan koulutus. Analyysissa ilmeni kuitenkin, että ei ole mitään selkeää yksimielisyyttä siitä, mitkä selviytymistyyli ovat tehokkaimpia.

Hoidonohjauksessa huomioon otettavia asioita ilmeni analyysissa useita. Diabeetikot hyötyivät yksilöidystä lähestymistavasta. Yksilöidyn koulutuksen tulisi alkaa perinpohjaisella arviolla kunkin potilaiden tarpeista. Lyhyt ja perinteinen tapaaminen lääkärin kanssa todettiin tehottomaksi. Säännöllinen seuranta on tärkeää. Tehokkaan diabetesvalistuksen pitäisi käsittää tietoa, joka liittyy fyysiseen terveyteen, omahoidon hallintaan ja mielenterveyteen. Sairaanhoitajien pitäisi omaksua holistinen ratkaisumalli diabeteshoitoon, eikä vain keskittyä yksin fyysiseen hoitamiseen. Sairaanhoitajien tulisi ottaa aktiivinen rooli kokonaisvaltaisen terveydenhoidon hankkimiseksi asiakkailleen. Potilaan monitieteellistä koulutusta pidetään edellytyksenä asianmukaiselle diabeteksen hallinnalle.

Tutkimuksessa on ehdotettu, että ammatinharjoittajat ja diabeetikot voisivat tehdä yhteistyötä parhaan mahdollisen hoidon tarjoamisessa. Todetaan myös tutkivan kommunikaation sairaanhoitajan ja diabeetikon välillä olevan välttämätön. Sairaanhoitajan pitäisi ymmärtää sairauskuvausten ja diabetestulosten suhde. Ammattimainen tuki saattaa olla vahva tekijä, joka vaikuttaa yksilön sairauteen sopeutumiseen ja hoitoon. Ihmisiä pitäisi rohkaista heidän yrittäessään hoitaa sairauttaan. Sairaanhoitajat voisivat auttaa kehittämään tunnetta hoitotasapainosta ja auttaa parantamaan diabeetikkojen päätöksentekotaitoja.

Diabeteksessa on huomioitava vaikutus elämänlaatuun ja terveysperäiseen elämänlaatuun perinteisten toimenpiteiden lisäksi. Yksilön uskomukset sairaudesta saattavat olla virheellisiä, mikä taas johtaa korkeampaan hoitoväsymykseen. Tämä tulisi huomioida hoidonohjauksessa ja korjata virheelliset uskomukset. Sairaanhoitajien pitäisi liittää rutiinimaisesti arvio diabetessyntyisestä hoitoväsymyksestä kliniseen työhönsä.

Omahoitoon tulisi vaikuttaa hoidonohjauksella. Hoidonohjauksessa omahoitokoulutus on kriittinen osa. Diabeetikoille on tärkeää saavuttaa omahoidontaso, joka lisää hyvinvointia. Ymmärrystä diabeteksestä sairautena tulisi lisätä. Ymmärrys liittyy suurempaan sitoutumiseen omahoitokäyttäytymisessä. Elääkseen hyvin sairauden kanssa, ihmisten tarvitsee integroida vaativia omahoitotoimintoja päivittäiseen elämään. Diabeetikoiden tarvitsee löytää tasapaino omahoidon vaatimuksien ja suosimansa elämäntavan välillä. On todettu, että korkeampi omahoitokäyttäytyminen johti valvotumpaan sairausprosessiin. Diabeetikkoja tulisi kannustaa ylläpitämään hyviä omahoitoponnistuksia. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Hoidonohjauksella vaikuttaminen omahoitoon

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
"Tänä päivänä omahoitokoulutus on kriittinen osa lääketeollista suunnitelmaa diabeetikkoja varten."	Omahoitokoulutus on kriittinen osa	Vaikuttaminen omahoitoon hoidonohjauksella	Omahoito	Tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymykseen vaikuttaminen hoidonohjauksella
"..On tärkeää näille yksilöille saavuttaa omahoidontaso joka lisää hyvinvointia.."	Hyvinvointia lisäävän omahoidotason saavuttaminen tärkeää			
"Suurempi ymmärrys diabeteksestä liittyy suurempaan sitoutumiseen omahoidollisessa käyttäytymisessä."	Suurempi ymmärrys sitouttaa omahoidolliseen käyttäytymiseen			
"Elääkseen hyvin sairauden kanssa ihmisten tarvitsee integroida vaativia omahoitotoimintoja päivittäiseen elämäntapaansa.."	Elääkseen hyvin tarvitsee integroida omahoitotoimintoja päivittäiseen elämään			
"Diabeetikoiden tarvitsee löytää tasapaino omahoidon vaatimuksien ja suosimansa elämäntavan välillä."	Diabeetikon tarvitsee löytää tasapaino omahoidon ja elämäntavan välillä			

Analyysissa nousi esiin muutamia sairaanhoitajien kehittämistarpeita hoidonohjauksessa. Sairaanhoitajien pitäisi olla tietoisia muutoksista terveystaloustoimittajien tulisi uskoa diabeetikon omiin kykyihin hoitaa omaa sairauttaan, koska jos he eivät uskoneet kykyihin aiheutui siitä diabeetikoille hämmennystä ja lannistuneisuutta omahoidossa. Valitettavasti sairaanhoitajilla on joskus rajoitetusti tietoa ja taitoa tunnistaa sairausprosessi ja neuvoa potilaita sen mukaisesti. On tärkeää, että sairaanhoidon ammattilaiset alituisesti tavoittelevat uusia ja luovia menetelmiä tämän haastavan väestöryhmän kanssa.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen pohjalta diabeetikon hoitoväsymyksen ilmenemistä ja keinoja miten hoitoväsymykseen voi vaikuttaa hoidonohjauksella. Tutkimustulosten tarkastelussa hyödynnettiin tutkimuksista saatua tietoa. Opinnäytetyön tuloksia on suhteutettu tutkimuksen taustakirjallisuudesta saatuun tietoon.

Tuloksiin pohjautuen voidaan todeta, että merkittävä osa tyyppin 2 -diabeetikoista kokee hoitoväsymystä. Taustatekijöistä iän vaikutus, sukupuolien väliset erot, elinympäristön vaikutus ja koulutustason vaikutus nousivat esiin yhteydessä diabeteksen hoitoväsymykseen. Tutkimuksen taustakirjallisuudesta ei noussut selkeästi esiin kuinka moni diabeetikoista kokee hoitoväsymystä, eikä myöskään taustatekijöistä ollut tietoa. Kuitenkin opinnäytetyön aineiston analyysissä kyseiset asiat nousivat selkeästi esiin.

Tutkimusartikkeleista nousi esiin yhtäläisyyksiä siitä, miten diabeetikot olivat hoitoväsymyksen kokeneet ja mihin hoitoväsymys diabeetikoilla vaikutti elämässä. Hoitoväsymys koettiin negatiivisena ilmiönä, ja todettiin hoitoväsymyksen olevan kaiken kattavaa, siis vaikuttavan kaikkeen elämässä. Elämänlaatu vaarantui ja laski hoitoväsymyksessä. Valtaosa diabeetikoista arvioi, että oma elämänlaatu olisi parempi, jos heillä ei olisi diabetesta (Koski 2010: 52). Diabeteksen Käypä hoito-suosituksessa onkin todettu hoi-

donohjauksen tavoitteena elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen (Diabetes. 2011). Elämänlaadun huomiointi on selkeästi yksi tärkeistä hoitoväsymykseen liittyvistä asioista.

Komplikaatioiden vaikutus hoitoväsymyksen ilmenemiseen nousi useissa tutkimusartikkeleissa esiin erillisenä tekijänä. Komplikaatioiden koettiin negatiivisesti vaikuttavan diabeetikon elämään ja hoitoväsymykseen. Useita erilaisia ilmenemistapoja tuloksissa ilmeni esim. huoli, pettymys, syyllisyys ja viha olivat tavallisia kokemuksia diabeetikoilla. Rintala ym. (2008) toteavatkin, että diabeetikon on hyväksyttävä se tosiasia, että aina ei jaksakaan hoitaa itseään optimaalisen hyvin ja olla syyllistämättä itseään.

Depressio liittyi myös vahvasti hoitoväsymykseen. Ilanne-Parikka ym. (2011: 55) toteavat diabeteksen vakavuuden ja omahoidon vaativuuden voivan vaikuttaa mieli-alaan. Diabetekseen liittyy mahdollisesti henkisesti kuormittavia seikkoja. Tuloksissa hoitoväsymys korreloitui depression kanssa. Tuloksissa ilmeni myös diabeteksen oireiden syklisyys. Taustakirjallisuudessa oireiden syklisyys ei noussut esiin. Tuloksissa hoitoväsymyksellä oli kohtalaisen vahva suhde sykliseen aikatauluun, tämä asia nousi useassa tutkimusartikkelissa esiin.

Tuloksista ilmeni, että hoitoväsymystä voi myös mitata kliinisillä mittareilla. Esim. HbA1c tai verensokeri, korreloivat hoitoväsymyksen kanssa. Tuloksissa on ilmennyt erilaisia hyvinvointia mittaavia mittareita mm. PAID-asteikko ja 22-hyvinvointiasteikko. Terveyspalvelun tarjoajat olivat tietoisia mittareista, mutta niiden käyttö oli epätavallista kliinisessä käytännössä. Mittarit olivat monikäyttöisiä mm. diabeteksen hoitoväsymyksen tunnistamisessa, havainnoimisessa ja hoidontarpeiden määrittelyssä. Taustakirjallisuudessa mittareista ei löytynyt tietoa. Hyvinvointia mittaavat mittarit ovat kuitenkin hyvä apuväline hoitoväsymyksen tunnistamiseen ja hoidon suunnitteluun.

Suurin tuloksissa esiin tulleista hoidonohjauksen muodoista olivat interventiot. Esiin nousi vahva tarve diabeetikoiden interventioille. Routasalo ym. (2010: 1917-1923) toteavat, että erilaisia interventioita omahoitoon on kehitetty jo 1980-luvulta lähtien. Tuloksissa interventioiden tarve on vuosittainen. Vuosittainen tarve perusteltiin diabeeti-

koiden tarpeella tukeen ja koulutukseen läpi elämän. Tuloksissa interventioiden muotoja oli erilaisia. Interventioita voi kohdistaa useisiin asioihin, jotka liittyvät diabeteksen hoitoväsymykseen. Tuloksissa tuli esiin hyödyllisiä ja hyödyttömiä interventiomuotoja. Routasalo ym. (2010: 1917-1923) toteavat, että parhaissa tapauksissa interventioilla pystytään mm. parantamaan hoitotasapainoa tai lievittämään taudin oireita. Yksilöllinen interventio ryhmään verrattuna nousi selkeästi paremmaksi vaihtoehdoksi.

Diabeetikon voimaannuttaminen nousi esiin useissa tutkimusartikkeleissa ja täten opinnäytetyön tuloksissa. Voimaannuttaminen on yksi hoidonohjauksen muoto vähentää hoitoväsymystä. Voimaannuttamisen todettiin parantavan sairauden hoitotasapainoa, joka taas parantaa fyysistä ja emotionaalista terveyttä. Voimavaroista ja niiden hyödyntämisestä on kirjoitettu useissa taustatietoa antavissa teoksissa. Voimaannuttamisesta mainitsevat erikseen Routasalo ym. (2010: 1917). He toteavat, että omahoito-opastuksessa kunnioitetaan potilaan autonomiaa sekä tuetaan hänen motivaatiotaan, voimaantumistaan ja pystyvyyden tunnettaan. Toivosta ja toivottomuudesta, joka voisi olla yksi voimaannuttamiseen liittyvä asia on taustatietoa. Pitkäaikaissairaus voi aika ajoin laukaista toivottomuuden tunnetta. Hoitohenkilökunnalta odotetaan toivoa edistävää toimintaa, joka ilmenee aitona ihmisyytenä vuorovaikutussuhteessa ja kuulluksi tulemisena. Omahoidossa onnistuminen lisää toivoa ja vahvistaa sairauden hallinnan kokemusta. (Rintala ym. 2008.)

Sosiaalinen tuki tulisi huomioida hoidonohjauksessa. Sosiaalisella tuella oli positiivinen merkitys. Hoitomotivaation ns. rakennuspuut koostuu mm. riittävästä lähipiirin tuesta (Jortikka 2008). Sosiaalinen tuki liittyi positiivisesti moniin asioihin mitkä vaikuttivat hoitoväsymykseen tai hoitoväsymyksen kehittymiseen. Rintala ym. (2008) toteavat, että toivoa edistävät hyvät sosiaaliset suhteet, kuten perheen ja läheisten tuki.

Diabeetikon omaa vaikuttamista tulisi tukea hoidonohjauksessa tutkimustulosten mukaan. Jotta potilas voi tuntea hänelle yksilöllisesti räätälöidyn hoidon omakseen, hänen pitää kokea, että hoidosta on hyötyä hänelle itselleen. (Routasalo ym. 2010: 1917-1923.) Diabeetikot jotka tuntevat vaikuttavansa itse hoitoonsa ovat vähemmän taipu-

vaisia tuntemaan hoitoväsymystä. Käypä hoito -suosituksessa diabeetikoille muistutetaan, että päävastuu hoidosta on diabeetikolla itsellään. On tärkeää, että potilas tuntee sairautensa ja osallistuu aktiivisesti hoitoon. (Diabetes. 2011).

Tuloksissa ilmeni selviytymiskeinojen ja -strategioiden vaikuttavan diabeteksen hoitoväsymykseen. Hoidonohjauksessa tulisi ymmärtää niiden merkitys. Erilaisia selviytymiskeinoja tuli ilmi tuloksissa useita. Yleisimmät käytetyt selviytymisstrategiat olivat positiivinen uudelleen arviointi, suunnitelmallinen ongelmanratkaisu ja sosiaalisen tuen tavoittelu. Negatiivisiakin selviytymiskeinoja tutkimuksista löytyi. Selviytymisstrategiat kuten itsesyyllistys, välttely, kieltäminen näyttäytyivät negatiivisessa suhteessa hoitoväsymykseen. Selkeästi tuloksissa ei ilmennyt, mitkä selviytymiskeinot ja -strategiat olisivat tehokkaimpia diabeteksen hoitoväsymyksessä.

Hoidonohjauksessa huomioitavia asioita oli lukuisia. Tuloksissa ilmeni, että yksilöidyn hoidonohjauksen ja holistisen näkökulman ottamisesta hoidonohjaukseen diabeetikot hyötyisivät. Käypä hoito -suositus suosittaa, että hoidon tavoitteet määritetään aina yksilöllisesti yhdessä potilaan kanssa (Diabetes. 2011). Säännöllinen seuranta on tärkeää diabeetikoille. Kääriäinen (2008: 10-13) toteaaakin potilaslähtöisen ja riittävän ohjauksen mahdollistavan ohjauksen vaikutukset. Monitieteellistä koulutusta potilaille pidetään edellytyksenä asianmukaiselle diabeteksen hallinnalle. Diabeteksen Käypä hoito -suosituksessa suositellaan moniammatillista yhteistyötä (jalkaterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä ym.) (Diabetes. 2011).

Tutkimustuloksissa ilmeni asioita, joita voisi hyödyntää hoidonohjauksessa mm. tutkivan kommunikaation todetaan olevan välttämätöntä sairaanhoitajan ja potilaan välillä. Ammattimaista tukea pidettiin vahvana tekijänä vaikutuksellaan yksilön sairauteen sopeutumiseen ja hoitoon. Jortikka (2008) toteaaakin, että diabeetikoille hoitopaikan tuki ja ohjeet ovat tarpeellisia. Diabeteksen hoidonohjauksessa on huomioitava sairauden vaikutus elämänlaatuun. Virheelliset uskomukset sairaudesta tulisi korjata hoidonohjauksessa. Tuloksissa todettiin, että sairaanhoitajien tulisi liittää rutiinimaisesti arvio diabetes syntyisestä hoitoväsymyksestä työhönsä.

Omahoitoon tulisi vaikuttaa hoidonohjauksessa. Diabeetikoille on tärkeää saavuttaa omahoidontaso, joka lisää hyvinvointia. Diabeetikkoja tulisi kannustaa ylläpitämään hyviä omahoitoponnistuksia. Routasalo ym. (2010: 1917-1923) toteavat pitkäaikaissairauksien hoidon painopisteen olevan muuttumassa yhä enemmän potilaslähtöiseksi omahoidon tukemiseksi. Väestön aktiivisuuden lisääntyminen oman terveytensä edistämässä on maailmanlaajuinen suuntaus, jota pidetään voimavarana terveydenhuollon kehittämisessä. Potilaan omahoidon tukemisen tavoitteena on pitkäaikaissairauksien tehokas hoitaminen, riskitekijöiden vähentäminen ja terveydenhuollon niukkanevien voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö.

Analyyssissa nousi esiin joitakin sairaanhoitajan kehittämistarpeita. Tuloksissa todettiin että sairaanhoitajilla on valitettavasti joskus rajoitetusti tietoa ja taitoa tunnistaa sairausprosessia. Hyvien ohjausvalmiuksien turvaamiseksi hoitajalla on velvollisuus päivittää tietoaan ja taitojaan. Hänen tulisi seurata tutkimustietoa, jotta potilas saa oikeaa, asianmukaista ja juuri hänen tilanteeseensa sopivaa ohjausta päätöksenteon ja terveyteen liittyvien valintojensa tueksi. (Kääriäinen 2008: 10-13.) Lisäksi sairaanhoitajien tulisi olla tietoisia muutoksista terveystalvelujärjestelmissä parantaakseen potilashoidon laatua. On myös tärkeää sairaanhoitajien alituisesti tavoitella uusia ja luovia menetelmiä tämän haastavan väestöryhmän kanssa. Routasalo ym. (2010: 1917-1923) mukaan ammattihenkilöt joutuvat arvioimaan uudelleen omat asenteensa ja toimintatapansa edistäessään potilaiden omaa aktiivisuutta, päätöksentekoa ja vastuuta hoidostaan.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekeminen kietoutuu monella tavalla tutkimusetiikan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Se kulkee mukana tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustuloksissa tiedottamiseen (Vilkkä 2009: 29). Tutkijan tulisi noudattaa tutkimusta tehdessään tutkimusetiikkaa samalla tavalla kuin ammattilaisen tulee noudattaa oman alansa ammattietiikkaa harjoittaessaan ammattiaan (Vilkkä 2009: 40).

Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittamisen periaate, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate, oikeudenmukaisuuden periaate ja perusteltavuuden periaate (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 30). Eettiset periaatteet ovat ohjanneet opinnäytetyön tekoa alusta loppuun saakka.

Tutkimuksentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet tulee olla yleisesti hyväksyttyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimussenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi- Remes-Sajavaara 2007: 23.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä, mikä vahvistaa työn eettisyyttä. Tieteelliseen käytäntöön tutkimusta tehdessä on perehdytty jo ennen opinnäytetyön aloittamista ja lisäksi työtä tehdessä tietoa kyseisestä asiasta on täydennetty ja lisätty.

Tutkimus on inhimillistä, arvoperusteista toimintaa. Tutkimuksella pyritään löytämään kulloisellakin tieteenalalla totuus tieteellisesti hyväksytyillä menetelmillä. Tutkijat ja koko tiedeyhteisö on vastuussa yhteiskunnalla, itselleen ja toisille yhteisöille tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista. Eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen keskeinen tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009:361.)

Tutkimusaineiston analyysi voidaan tehdä eri tavoin. Eettisestä näkökulmasta on keskeistä, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerätty aineisto. (Leino-Kilpi-Välimäki 2009: 369.) Tässä opinnäytetyössä on tehty analyysi luotettavasti ja siihen on hyödynnetty koko kerätty aineisto.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Hakuprosessi tulee kirjata niin tarkkaan että sen perusteella voidaan myöhemmin tehdä uusi haku. Tarkka kirjaaminen lisää myös tiedon luotettavuutta ja samalla sen käyttöarvoa. (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 32.) Opinnäytetyön tiedonhankinnassa on

käytetty vain tieteellisesti hyväksytyjä tutkimusartikkeleita ja muuten tarkoin harkittuja lähteitä. Tiedonhaku on kuvattu yksityiskohtaisesti, ja se on lisäksi taulukoitu. Aineistonkeruu menetelmät ovat luotettavia, niissä on käytetty vain virallisia ja hyväksytyjä tietokantoja.

Opinnäytetyössä tulosten analyysi on kuvattu tarkasti sanallisesti, sekä taulukoin. Analysoitavat tulokset on selitetty ja tulkittu. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Plagioinnilla tarkoitetaan tieteellistä varkautta. Tiedon luvaton lainaaminen ilmenee usein piittaamattomuutena: lähdeviitteen puuttumisena tai epämääräisenä viittaamisena. (Hirsjärvi ym. 2007: 118.) Työssä on merkitty lähteet ja lähdeviitteet asiaankuuluvasti luotettavuuden lisäämiseksi.

Tutkimuksen tulokset saatetaan tiedeyhteisön arvioitavaksi julkaisemalla ne. Julkaisu on samalla tieteen kehittymisen edellytys. Tieteellisen tiedon voima on siinä, että sen avulla pyritään muita tiedon lajeja perustellummin löytämään totuus. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 369). Opinnäytetyö julkaistaan Theseus -kannassa, jolloin työ on kaikkien saatavilla.

Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyö on pyritty tekemään siten, että lukijalle olisi mahdollista arvioida tutkimusprosessia ja tutkimustuloksia. Luotettavuutta on voinut vähentää se, ettei opinnäytetyön tekijällä ole ollut aiempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä, eikä induktiivisesta sisällönanalyysistä. Kokemus edellä mainituista asioista olisi luultavimmin lisännyt työn luotettavuutta.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Diabetes on yksi nopeitten lisääntyvistä kansansairauksista. Sitä sairastaa noin 10 % suomalaisesta aikuisväestöstä. Väestötutkimusten perusteella tiedetään, että tyypin 2 -diabetesta sairastavista vain noin puolet on diagnosoitu ja hoidon piirissä. Tyypin 2 -diabetes lisääntyy edelleen, eikä yleistyminen näyttäisi toistaiseksi olevan pysähtymässä eikä hidastumassa. (Koski 2010: 6.) Valtaosa suomalaisista diabeetikoista, n. 85 % sairastaa tyypin 2 -diabetesta (Ilanne-Parikka ym. 2011: 30-31). Suomalaisia tut-

kimuksia aiheesta ei suoranaisesti löytynyt, ulkomaalaisia tutkimuksia jonkin verran. Opinnäytetyössä on siis tutkittu lähinnä ulkomaalaisten artikkelien pohjalta tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymystä. Voidaan siis todeta, että suomalaiselle tutkimukselle diabeetikon hoitoväsymys olisi kehittämishaaste.

Diabeteksen hoidon haastetta lisää se, että hoidon painopiste on muuttumassa yhä kasvavissa määrin potilaslähtöiseksi omahoidon tukemiseksi. Opinnäytetyössä on tullut ilmi, että omahoito on vaativaa ja tuki ammattilaisilta on tärkeää. Hoidonohjaus on täten hyvin tärkeä alue diabeteksen hoitoväsymyksen tunnistamisessa, ehkäisyssä ja hoidossa. Opinnäytetyön tulokset antavat selkeän kehittämistarpeen suomalaiselle tutkimukselle diabeetikon hoitoväsymyksestä hoidonohjauksen näkökulmasta.

Suomalaisessa tutkimuksessa on tutkittu diabeetikon elämänlaatua ja diabeteksen vaikuttavuutta elämänlaatuun. Tutkimuksessa ilmeni, että 12 prosenttia tyyppin 2 -diabeetikoista koki elämänlaatunsa huonoksi, erittäin huonoksi tai äärimmäisen huonoksi. Valtaosa diabeetikoista arvioi, että oma elämänlaatu olisi parempi, jos heillä ei olisi diabetesta. (Koski 2010: 52.) Diabeetikon elämänlaatu ja hyvinvointi ovat kehittämishaaste. Hoidonohjauksessa nämä kaksi edellä mainittua asiaa tulisi huomioida.

Diabeetikon hyvinvointia mittaavia mittareita ja asteikkoja tuli esiin ulkomaalaisissa tutkimuksissa. Mittarit todettiin hyviksi apuvälineiksi hoitoväsymyksen tunnistamisessa ja ehkäisyssä. Samalla voidaan kuitenkin todeta, ettei mittareita käytetä tarpeeksi osana diabeetikon hoidonohjausta ja hoitotyötä. Mittareiden käyttö on kehittämishaaste hoitotyön ammattilaisille. Mittarit tulisi liittää rutiininomaiseksi osaksi hoitotyötä.

Analyysissa nousi jo suoraan esiin sairaanhoitajien kehittämistarpeita. Sairaanhoitajien tulisi olla tietoisia muutoksista terveystalouden järjestelmissä parantaakseen potilashoidon laatua. Terveystalouden toimittajien tulisi uskoa diabeetikon omiin kykyihin hoitaa omaa sairauttaan, koska jos he eivät uskoneet kykyihin aiheutui siitä diabeetikoille hämmennystä ja lannistuneisuutta omahoidossa. Valitettavasti sairaanhoitajilla on joskus rajoitetusti tietoa ja taitoa tunnistaa sairausprosessi ja neuvoa potilaita sen mukaisesti. On tärkeää, että sairaanhoidon ammattilaiset alituisesti tavoittelevat uusia ja luovia menetelmiä tämän haastavan väestöryhmän kanssa.

Kehittämistarpeita diabeteksen hoitoväsymyksestä hoidonohjauksen näkökulmasta löytyi siis useita. Aiheen laajuutta ja vakavuutta ei ehkä tunnisteta diabeteksen hoidossa tarpeeksi hyvin. Aihe on suomalaiselle tutkimukselle vielä aika vieras.

Lähteet

Alahuhta, Maija – Kyngäs, Helvi – Korkiakangas, Eveliina – Laitinen, Jaana 2009: Tyyppin 2 -diabeteksen korkean riskin henkilöiden elintapamuutoksen hyödyt ja haitat. *Hoitotiede* 21 (4). 259-268.

Diabetes 2011. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Saatavilla sähköisesti

<<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50056>>. Luettu 30.3.2013

Grindel, Cecilia Gatson – Hart, Patricia L 2010: Illness representations, emotional distress, coping strategies, and coping efficacy as predictors of patient outcomes in type 2 diabetes. *Journal of nursing and healthcare of chronic illness* 2. 225-240.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara Paula 2007: Tutki ja kirjoita. Helsinki, Tammi.

Hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. 16.3.2011 .Diabeteksen Käypä hoito -työryhmä

Hu, Jie – Amoako, Emelie P. - Gruber, Kenneth J. - Rossen, Eileen K 2007: The relationships among health functioning indicators and depression in older adults with diabetes. *Issues in mental health nursing* 28. 133-150.

Ilanne-Parikka, Pirjo - Kangas, Tero - Kaprio, Eero A. - Rönkä, Tapani (toim.) 2011:Diabetes. Helsinki. Duodecim.

Jortikka, Armi 2008. Jos ei oikein huvita, mieli on apea eikä vyötärökään ole sopivasti kapea. *Tietopulssi* 3/2008. Verkkodokumentti.

<http://www.pulssi.fi/fin/artikkelit/diabetes/jos_ei_oikein_huvita_mieli_on_apea_eika_vyotarokaan_ole_sopivasti_kapea/>. Luettu 30.3.2013

Karlsen, Bjorg – Oftedal, Bjorg – Bru, Edvin 2011: The relationship between clinical indicators, coping styles, perceived support and diabetes-related distress among adults with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing* 68 (2). 391–401.

Kim, Hee-Seung – Oh, Jeong-Ah – Lee, Hae-Ok 2005: Effects of Nurse-coordinated Intervention on Patients With Type 2 Diabetes in Korea *Journal Nurse Care qual* Vol 20 (2). 154-160.

Kohonen, Marja – Juvakka, Taru – Kylmä, Jari – Pietilä, Anna-Maija 2007: Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät- metasynteesi. *Hoitotiede* 19 (2). 63-73

Koski, Sari 2010: Diabetesbarometri 2010. Suomen Diabetesliitto ry

Kääriäinen, Maria 2008: Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4). 10-15

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-44

Lauri, Sirkka 2003: Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva. Wsoy.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2009: Etiikka hoitotyössä. Wsoy.

Mattila, Lea-Riitta - Rekola, Leena - Vuorijärvi, Aino 2008: Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan ohje: Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. 2008

MOT Kielikoneen sanakirja 8.4. 2012. MOT Kielikone Oy.

Neder, Sheila – Nadash, Pamela 2003: Individualized education can improve foot care for patients with diabetes. *Home healthcare nurse* 21 (12). 837-840.

Paddison, CAM – Alpass, FM – Stephens, CV 2007: Deconstructing distress: the contribution of cognitive patterns to elevated distress among people with type 2 diabetes. *Eur Diabetes Nursing* 4 (1). 23-27.

Rintala, Tuula-Maria - Kotisaari, Sirpa - Olli, Seija- Simonen, Ritva 2008:Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Tammi

Routasalo, Pirkko - Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisa 2010: Pitkäaikaissairaalan omahoidon opastus. *Lääkärilehti* 21/2010 vsk 65. 1917- 1923

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011: Näyttöön perustuva toiminta, avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki. Wsoy.

Schokker, Marike C. - Links, Thera P. - Bouma, Jelte – Keers, Joost C. - Sanderman, Robbert – Wolffenbuttel, Bruce H.R. - Hagedoorn, Marie 2011: The role of overprotection by partner in coping diabetes: a moderate mediation model. *Psychology and health* 26 (1). 95-111.

Sen, Mariamma 2005: Continuing education needs of currently practicing nurses toward the self-care management of patients with type 2 diabetes. *Journal for nurses in staff development* 21 (1). 31-36.

Sigurdardottir, A.K – Benediktsson, R – Jonsdottir, H. 2009: Instruments to tailor care of people with type 2 diabetes. *Journal of advanced nursing* 65 (10). 2118-2130.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vadstrup, Eva S – Frolich, A – Perrild, Hans – Borg, Eva – Roder, Michael 2011: Health-related quality of life and self-related health in patients with type 2 diabetes: Effects of group-based rehabilitation versus individual counselling. *Health Qual Life Outcomes*. 9: 110.

Vilkka, Hanna 2009: Tutki ja kehitä. Jyväskylä. Gummerus

Wang, Ruey-Hsia – Wu, Li-Chu – Hsu, Hsiu-Yueh 2011: A path model of health-related quality of life in Type 2 diabetic patients: a cross-sectional study in Taiwan. Journal of advanced nursing. 67 (12). 2658–2667.

Whittemore, R. - D'eraimo, Melkus G.- Grey, M. 2005: Metabolic control, self management and psychosocial adjustment in women with type 2 diabetes. Journal of clinical nursing 14. 195-203.

Yi, Joyce P. – Yi, Jean C. – Vitaliano, Peter P – Weinger Katie 2008: How does Anger Coping style affect glycemic control in diabetes patients? International Journal of Behavioral Medicine. 15. 167–172.

Tutkimusartikkelit

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Alahuhta Maija, Kyngäs Helvi, Korkiakangas Eveliina, Laitinen Jaana Suomi 2009	Selvittää millaisia elintapamuutoksen hyötyjä ja haittoja työkäiset tyypin 2 -diabeteksen riskiryhmän henkilöt kuvaavat.	74 työkäistä tyypin 2 -diabeteksen korkean riskin henkilöä.	Aineisto hankittiin kyselylomakkeella ja sen jälkeen osallistujat kertoivat mitä olivat kirjanneet muistiin. Tilanne videoitiin. Tutkimusaineistona käytettiin videonauhoitettua materiaalia ryhmäkeskustelutilanteesta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Sisäisiä motivaatiotekijöitä esiintyi vähän ja niiden lisääminen ohjauksessa voi auttaa pysyvään elintapamuutokseen.
Grindel Cecilia Gatson, Hart Patricia L Yhdysvallat 2010	Arvioida sairauskuvauksen, emotionaalisen hoitoväsymyksen, selviytymiskeinojen ja selviytymistehokkuuden välistä suhteita omahoidollisen käyttäytymisen ja HbA1c- taso-	119 tyypin 2 diabeetikkoa	Kuvaava korrelaatiomalli tutki psykososiaalisia tekijöitä, joilla määritettiin ennusteomahoito toimintojen ja HbA1c tasojen välisistä suhteista. Hierarkkinen monilineaarinen regressioanalyysi.	Osallistujat havaitsivat diabeteksensa krooniseksi, kohtalaisen sykliseksi sairaudeksi jolla on negatiivisia seurauksia ja kohtalaisen paljon oireellisuutta joka vaikutti heidän emotionaaliseen asemaansa. Analyysi osoitti, että selviytymistehokkuus vaikutti ainutlaatuisesti muu-

	jen ennustajina tyypin 2 -diabeetikoilla.			toksissa omahoitotoi- minnoissa. Analyysi osoitti myös etenkin aikajanaltaan syklisten sairauskuvauksien vaikuttavan ainutlaatuisesti muu- toksissa HbA1c ta- soissa.
Hu Jie, Amoa- ko Emelie P., Gruber Ken- neth J., Ros- sen Eileen K Yhdysvallat 2007	Tutkia suku- puolen, rodun, monisairauden terveydentilan, oireperäisen hoitoväsymyk- sen ja toimin- nan tason väli- siä suhteita depressioon.	55 diabeetikkoa	Tiedot kerättiin haastattelemalla potilaita. Osanot- tajat saivat 10 dol- larin elintarvike- lahjakortin vasti- neeksi ajastaan. Aineisto analysoi- ttiin regressioana- lyysi	Sukupuoli ja oireperäi- nen hoitoväsymys oli- vat depression suu- rimmat ennustajat depressiossa. Kohta- laisilla tasoilla oirepe- räinen hoitoväsymys voi olla ennustajana depression oireellisuu- teen diabeetikoilla.
Karlsen Bjorg, Ofstedal Bjorg, Bru Edvin Norja 2012	Selvittää vaiku- tusastetta jolla kliiniset indi- kaattorit, sel- viytymiskeinot ja havaittu tuki terveydenhoi- don ammattilai- silta ja perheel- tä liittyvät dia- beteksen hoito- väsymykseen.	425 tyypin 2 -diabeetikkoa. lältään 30-70 vuotiaita.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka arvioivat sel- viytymiskeinoja sekä havainnoitua sosiaalista tukea terveydenhoidon ammattilaisilta ja perheeltä. Lisäksi diabeteksen hoito- väsymystä arvioi- ttiin PAID-asteikol- la (Problem Areas in Diabetes Scale = PAID). Aineisto	Tulokset osoittivat emotionaalisessa uu- pumuksessa suurem- pia muutoksia selviy- tymiskeinojen ja saa- dun tuen suhteen kuin kliinisten indikaattorei- den suhteen.

			analysoitiin regressioanalyysillä.	
Kim Hee-Seung, Oh Jeong-Ah, Lee Hae-Ok Korea ja Yhdysvallat 2005	Tutkia sairaanhoitaja koordinoitua intervention vaikutuksia tyyppin 2 -diabeetikoihin.	25 tyyppin 2 diabeetikkoa, joista 15 satunnaisesti asetettiin interventio-ryhmään ja 10 kontrolliryhmään. Iältään 46-73 vuotiaita.	Interventio toteutettiin 12 viikon ajan puhelimitse. Tiedot analysoitiin SAS ohjelmalla.	Tulokset osoittavat, että sairaanhoitaja koordinoitu interventio voisi parantaa HbA1c:n tasoja ja tyytyväisyyttä hoitoon tyyppin 2 -diabeetikoilla.
Neder Sheila, Nadash Pamela Yhdysvallat 2003	Tarkoitus selvittää voiko yksilöllinen interventio parantaa diabeetikoiden jalkojenhoitoa.	40 tyyppin 2 -diabetespotilasta. 20 satunnaisesti asetettiin interventio-ryhmään ja 20 kontrolliryhmään.	Arviointi suoritettiin alussa ja kuuden viikon kuluttua. Kyselylomaketta käytettiin samaan dataa. Potilaat saivat sekä kirjallista materiaalia että opetusta aiheesta.	Tuloksissa on todettu, että yksilöllinen opetuksellinen interventio johti parempaan jalkojenhoito tietämykseen, omahoitotoimintoihin ja luottamukseen suosittelevaa jalkahoitoon liittyvää omahoitoa.
Paddison CAM, Alpass FM, Stephens CV Uusi-Seelanti 2007	Tunnistaa kognitiivisia malleja, jotka voivat myötävaikuttaa kohonneeseen hoitoväsymykseen tyyppin 2 -diabeetikoilla.	113 satunnaisesti valittua yli 18 vuotiasta tyyppin 2 -diabeetikkoa.	Kyselylomaketutkimus. Kliininen tieto kerättiin potilaspapereista. Diabetessyntyinen hoitoväsymys mitattiin PAID-testillä. Lisäksi käytettiin IPQ-R-mittaria (Illness Perception Questionnaire = IPQ-R). Analysointi tapahtui ti-	Tutkimus ilmeni kaksi kognitiivista muuttujaa, joilla on suuri vaikutus diabetessyntyiseen hoitoväsymykseen. Havainnon, että diabeteksen oireet vaihtelevat sykleissä ja oletuksen, että diabeteksella on vakavia vaikutuksia elämään.

			lastollisella analyysillä (hierarkkinen regressioanalyysi).	
Schokker Marike C., Links Thera P., Bouma Jelte, Keers Joost C., Sanderman Robbert, Wolf-fenbuttel Bruce H.R., Hagedoorn Marie Alankomaat 2011	Tutkia kuinka diabeteksen omavaikuttamisen välitty kumppanin ylisuojelevuuden ja hoitoväsymyksen välisestä suhteesta, sekä riippuuko tämä välittyminen iästä ja verensokerin kontrollista.	215 diabeetikkoa ja heidän elämänkumppaninsa	Kyselylomakkeella ja mm. PAID-mittarilla saatiin aineisto. HbA1c arvot mitattiin myös. Keskiarvollinen ja muokattu keskiarvollinen analyysi. Tilastollinen analyysi.	Diabetekselle tunnusomainen oma vaikuttaminen välitti kumppanin ylisuojelevaisuuden ja diabeteksen hoitoväsymyksen välillä yhteyttä erityisesti kun verensokerin hoitotasapaino oli suhteellisen heikkoa. Vaikutukset olivat voimakkaampia naisissa kuin miehissä.
Sen Mari-amma Yhdysvallat 2005	Tarkoituksena oli tiedon saaminen sairaanhoitajien koulutustarpeista tyypin 2 -diabeetikkojen kouluttamisessa omahoidon hallintaan.	222 hoitotyöntekijää ja 62 kouluttajaa. Suurimalla osalla kyselyyn vastanneista oli vähintään 16 vuoden työkokemus sairaanhoitotyöstä.	Kyselylomake Tutkimus oli poikkileikkaus ja likert scalea käytettiin. Tilastollinen analyysi.	Tutkimuksessa on tunnistettu jatkuva tarve sairaanhoitajien koulutustarpeelle potilaiden omahoidon hallinnan kouluttamisessa.
Sigurdardottir A.K, Benediktsson R, Jonsdottir H. Islanti 2009	Arvioida opetuksellisen intervention tehokkuutta tyypin 2 -diabeeti-	Tyypin 2 -diabeetikot satunnaistettiin interventioryhmään (n = 28) ja kont-	Molemmat ryhmät vastasivat viiteen mittariin kolme kertaa. Myös biologiset mittaukset	Mittareiden käyttö omahoito tarpeiden tunnistamiseksi voi mahdollistaa potilaalle räätälöidyn hoidon kun

	koilla ja tunnista tarkkoja alueita omahoidon tarpeissa.	rolliryhmään (n = 25).	suoritettiin samanaikaisesti. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.	se mahdollistaa keskittymisen ongelmiin, jotka ovat haastavia ja merkityksellisiä yksilölle. .
Vadstrup Eva S, Frolich A, Perrild Hans, Borg Eva, Roder Michael Tanska 2011	Ryhmäpohjaisen kuntoutusohjelman vertaaminen yksilökohtaiseen neuvontaan ja niiden vaikutus terveyteen liittyvään elämänlaatuun.	143 satunnaisesti tyypin 2 -diabetespotilasta jotka jaettiin, joko ryhmäpohjaiseen kuntoutusohjelmaan tai yksilölliseen neuvontaohjelmaan.	Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja itse arvioitu terveys mitattiin kyselylomakkeilla. HbA1c mitattiin. Tulokset analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.	Hyper- ja hypoglykemioista johtuvat uupumukset laskivat selvästi enemmän yksilökohtaisessa neuvonnassa. Elämäntapainterventiot ovat tärkeitä.
Wang Ruey-Hsia, Wu Li-Chu, Hsu Hsiu-Yueh Taiwan 2011	Rakentaa Pathmalli voimaannuttamisen, diabeteksen hoitoväsymyksen, omahoito käyttäytymisen ja verensokerin kontrollin välillä havaituista suhteista.	428 tyypin 2 diabeetikkoa.	Tiedot kerättiin kyselylomakkeella. HbA1c mitattiin. Tiedot analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.	Muodostui malli, joka tilastollisesti merkittävästi osoitti omahoidollisen käyttäytymisen ja diabeteksen hoitoväsymyksen vaikuttavan suoraan elämänlaatuun. Hoitajien tulisi voimaannuttaa diabeetikkoja.
Whittemore R., D'eraimo Melkus G., Grey M. Yhdysvallat 2005	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat metaboliseen hoitotasapainoon, itsehallintaan ja psykososiaali-	Naisia 53 , joilla on tyypin 2 -diabetes, iältään 30-70 vuotiaita.	Kuusi kuukautinen hoitajien pitämä interventio. Fyysiset mittaukset suoritettiin mm. HbA1c. Itsehallinnalliset mittaukset	Johdonmukaisin metabolisen hoitotasapainon, diabeteksen hoitoväsymyksen ja ruokavalion itsehallinnan ennustajia olivat tuki ja luottamus elämiseen

	seen sopeutukseen(hoito- väsymys) tyy- pin 2 -naisdia- beetikoilla.		sisälsivät kyselylomakkeita ja asteikkoja. Mo- nimuuttuja analyys- si. Tilastollinen analyysi.	diabeteksen kanssa.
Yi Joyce P., Yi Jean C., Vitali- ano Peter P, Weinger Katie Yhdysvallat 2008	Kuvata hoitoväsymyks- en, HbA1c:n ja vihan käyttämistä selviytymis- keinona välistä yhteyttä.	100 diabetespo- tilasta.	Osallistujat vasta- sivat PAID-testiin ja selviytymiskei- noja selvittävään testiin. Sama ky- sely toistettiin kol- mesti. Samalla mitattiin HbA1c. Tutkimus tehtiin vuoden sisällä. Li- neaarinen regressioanalyysi.	Tuloksissa ilmeni, että korkeampi taso vihan käytöstä selviytymiskeinona voi vaikuttaa verensokerin kontrolliin diabeetikoilla. Mikä taas voi aiheuttaa suu- rempaa hoitoväsy- mystä.

Induktiivinen sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaisu/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
"..Ikä tuotti tilastollisesti merkittävää negatiivista miellelyhtymää PAID-mittarin tulokseen."	Iällä merkittävä negatiivinen miellelyhtymä PAID-mittarin tulokseen	Ikä	Sosiodemografiset ja sosioekonomiset taustatiedot	Diabeetikon hoitoväsymyksen ilmeneminen
"..Nuoremmilla ihmisillä oli korkeampia pisteitä hoitoväsymykselle."	Nuoremmilla korkeammat pisteet hoitoväsymyksestä			
"Korkeammat HbA1c:n tason liittyvät nuorempaan ikään.."	Korkeampi HbA1c-taso liittyy nuorempaan ikään			
"Ikä oli tärkeä kovarianssi näissä analyyseissä, se liittyy HbA1c:n"	Ikä liittyy HbA1c:n			
"..Merkittävä korrelaatio iän myötä oli läsnä."	Merkittävä korrelaatio ikään			
"..Nuorempi ikä liitetään suurempaan hoitoväsymykseen"	Nuoremmalla iällä suurempi hoitoväsymys			
"..Vanhemmat aikuiset saattavat olla paremmin kykeneviä sopeutumaan kohdatessaan vakavan terveysuhan."	Vanhemmat aikuiset saattavat olla paremmin kykeneviä sopeutumaan terveysuhkaan	Koulutustaso		
"..Jolla on diabetes ja matala koulutustaso oli alhainen voimaannuttamisen taso verrattuna ihmisiin joilla on korkeampi koulutus."	Voimaantuminen huonompaa matalammalla koulutustasolla verrattuna korkeampaan koulutustasoon			
"..Naispuoliset potilaat käsittävät diabeteksen vakavampana kuin miespuoliset.."	Naiset käsittävät diabeteksen vakavampana kuin miehet	Sukupuoli		
"..Naiset myös ilmoittivat diabeteksen suuremasta vaikutuksesta päivittäiseen elämää kuin miespuoliset potilaat tekivät."	Naisilla diabetes vaikutti suuremmin päivittäiseen elämään kuin miehillä			

"..Naispuoliset potilaat saattavat tulla uupuneemmiksi kuin miespuoliset potilaat.."	Naiset saattavat tulla uupuneemmiksi kuin miehet			
"Verrattuna miehiin naiset kamppailevat enemmän diabeteksen omahoidon kanssa.."	Miehiin verrattuna naisilla enemmän kamppailua omahoidossa			
"Elinympäristöllä voi olla vaikutus omaan arviointiin hoitoväsymyksen ja masennuksen oireista."	Elinympäristö voi vaikuttaa hoitoväsymyksen arviointiin	Elinympäristö		
"..Komplikaatioilla voi olla musertava vaikutus yksilöiden elämään tyyppin 2 -diabeetikoilla."	Komplikaatioilla musertava vaikutus diabeetikkojen elämään	Komplikaatioiden vaikutus ilmenemiseen	Diabeteksen komplikaatiot	
"..Uhka tai todellinen komplikaatioiden puhkeaminen saattaa saada potilaat kokemaan diabetekseen liittyvää hoitoväsymystä."	Uhka tai komplikaation puhkeaminen saattaa saada potilaan kokemaan hoitoväsymystä			
"Tulokset paljastivat, että oireena hoitoväsymys korreloi merkittävästi depression kanssa."	Hoitoväsymys korreloi merkittävästi depression kanssa	Depressio	Mieliala	
"Hoitoväsymyksen havaittiin olevan depression vahvin ennustaja.."	Hoitoväsymys depression vahvin ennustaja			
"..Hoitoväsymys tasojen arvioinnissa, joka liittyy diabetekseen, on tärkeä määritellä heidän potentiaalinen riskinsä kliiniseen depressioniin."	Hoitoväsymyksen arvioinnissa on tärkeää määritellä riski depressioniin			
"Hoitoväsymykseen ja depressioniin liittyvästä kohonneesta riskistä on ilmoitettu diabeetikoilla, tavalliseen väestöön verrattuna."	Diabeetikoilla kohonnut riski depressioniin ja hoitoväsymykseen tavalliseen väestöön verrattuna			
"..Suurempi hoitoväsymys liittyy vahvaan havaintoon, jossa diabeteksen oireet tulevat ja menevät jaksoittain."	Hoitoväsymys liittyy havaintoon, jossa oireet tulevat ja menevät jaksoittain	Diabeteksen oireet tulevat ja menevät jaksoissa	Syklisyys	

"..Suurempi hoitoväsymys diabeteksessa näyttää kohtalaisen vahvan positiivisen suhteen sykliseen aikatauluun."	Suurempi hoitoväsymys näyttää positiivisen suhteen sykliseen aikatauluun			
"..Diabetes oireet tulevat ja menevät jaksoissa."	Oireet tulevat ja menevät jaksoissa			
"..Hoitoväsymyksen vaikutukset diabetekseen ovat kaikenkattavia."	Hoitoväsymyksen vaikutukset kaikenkattavia	Negatiivinen vaikutus elämään	Elämänlaatu	
"Korkea diabetessyntyinen hoitoväsymys saattaa osoittautua merkittäväksi elämänlaadun vaarantajaksi."	Hoitoväsymys saattaa merkittävästi vaarantaa elämänlaatua			
"Diabeetikot kokivat laskea elämänlaadussa.."	Kokemus elämänlaadusta laskee			
"Vähintään kahden diabetekseen liittyvän komplikaation läsnäolo on yhdistetty heikentyneeseen elämänlaatuun."	Komplikaatioiden läsnäolo yhdistyy heikentyneeseen elämänlaatuun			
"Kohdatessaan omahoitotoimintoja diabeetikot saattavat turhautua ja lannistua."	Omahoitotoiminnoissa turhautumista ja lannistumista	Kokemukset / tunteet	Hoitoväsymyksen kokeminen	
"Diabeetikot tuntevat usein uupumusta.."	Uupumus tunnetaan usein			
"Diabeteksen kanssa eläminen on usein raskasta."	Eläminen koetaan usein raskaaksi			
"Hoitoväsymyksestä joka on peräisin huolista, jotka liittyvät heidän diabetekseensa.."	Hoitoväsymys on peräisin huolista, jotka liittyvät diabetekseen			
"..Pettymys, syyllisyys ja viha ovat tavallisia kokemuksia diabeetikoille."	Pettymys, syyllisyys ja viha tavallisia kokemuksia			
"..67% tyypin 2 -diabeetikoista murehtii tulevaisuutta.."	Murehtivat tulevaisuutta			
"Hoitoväsymys liittyy myös alempaan havaittuun tehokkuuteen.."	Hoitoväsymys liittyy alempaan tehokkuuteen			

"..Diabetesta oli vaikea ymmärtää."	Ymmärtämisen vaikeus			
"Hoitoväsymys on negatiivinen emotionaalinen vastareaktio elämiseen diabeteksen kanssa."	Hoitoväsymys on negatiivinen vastareaktio elämiseen diabeteksen kanssa	Vastareaktio		
"Hoitoväsymys määriteltiin negatiiviseksi emotionaaliseksi vastareaktioksi elämiseen diabeteksen kanssa."	Hoitoväsymys on negatiivinen vastareaktio			
"..Viidesosa vastaajista tutkimuksessamme ilmoittivat vakavammasta diabetessyntyisestä hoitoväsymyksestä."	Viidesosa ilmoitti vakavammasta hoitoväsymyksestä	Ilmenemisen määrä	Hoitoväsymyksen ilmeneminen	
"..Merkittävä osa tyypin 2 -diabeetikoista kokee suhteellisen korkeita tasoja hoitoväsymyksessä."	Merkittävä osa kokee korkeita tasoja hoitoväsymyksessä			
"52,7 prosentilla osanottajista oli oireena lievä hoitoväsymys 30,9 prosentilla oli kohtalainen hoitoväsymys ja 16,4 prosentilla oli ankara hoitoväsymys."	52,7 %:lla oireena lievä hoitoväsymys, 30,9 %:lla kohtalainen hoitoväsymys ja 16,4 %:lla ankara hoitoväsymys			
"..Hoitoväsymys on yhteydessä kehnoon itsehallintaan ja korkeampaan HbA1c:n."	Yhteys korkeampaan HbA1c:n ja kehnoon omahallintaan	HbA1c	Kliiniset mitarit	
"Hoitoväsymys on kohtalaisesti liitetty HbA1c:n korkeampiin tasoihin."	Liitetty HbA1c:n korkeampiin tasoihin			
"..Hoitoväsymyksen ainutlaatuisesti myötävaikuttavan verensokerin kontrollointiin.."	Hoitoväsymys myötävaikuttaa verensokerin kontrollointiin	Verensokeri		
"Hoitoväsymys on havaittu yhdistyvän kehnompaan verensokerin kontrolliin.."	Yhdistyy kehnompaan verensokerin kontrolliin			
"..Hoitoväsymys on kriittinen muuttuja verensokerin hoitotasapainon	Hoitoväsymys kriittinen muuttuja verensokerin hoitotasapainon en-			

muutoksen ennustamisessa.”	nustamisessa			
”..PAID-mittari..”	PAID-mittari	Mittarit hoidonohjauksen välineenä	Hoitoväsymyksen toteaminen	Tyypin 2 -diabeetikon hoitoväsymykseen vaikuttaminen hoidonohjauksella
”HRQoL(Health Related Quality of Life) käytetään kasvavassa määrin tulostittarina valvomaan diabeteksen taakkaa”	HRQoL-asteikkoa käytetään tulostittarina valvomaan diabeteksen taakkaa			
”..Kansainvälinen diabetesliitto neuvoi terveyspalveluiden tarjoajia käyttämään 22-hyvintointiasteikkoa..”	22-hyvintointiasteikkoa neuvottu käyttämään			
”..Asteikot, jotka mahdollistavat omahoitotoimintojen tunnistamisen pitäisi olla olennainen osa käytäntöä diabetes-hoidossa.”	Asteikot pitäisi olla osa käytäntöä	Mittareiden käyttö hoidonohjauksessa		
”..Terveyspalvelun tarjoajat ovat tietoisia potentiaalisista mittareiden käytämisestä..”	Terveyspalvelun tarjoajat tietoisia mittareiden käytämisestä			
”..Näyttäisi olevan epätavallista kliinisessä käytännössä käyttää mittareita..”	Mittareiden käyttö epätavallista käytännössä			
”..Mittarit mahdollistavat terveyspalvelun tarjoajan kohdistamaan hoitonsa kunkin potilaan omakohtaisiin tarpeisiin..”	Mittarit mahdollistavat hoidon kohdistuksen potilaan tarpeisiin			
”..Potilaat eivät usein ole tietoisia omasta tiedonvajastaan, omahoitotarpeistaan tai hoitoväsymyksestään ja nämä voidaan havaita mittareilla.”	Mittarit havaitsevat tiedonvajetta, omahoitotarpeita ja hoitoväsymystä			
”Mittareita joilla omahoitotarpeita tunnistetaan voidaan käyttää myös tulostittareina.”	Mittareita voidaan käyttää myös tulostittareina			
”Mittarien vastauksien	Mittareiden vastauk-			

käyttö välineinä voi luoda potilaskeskeisen hoidon..”	sien käyttö luo potilaskeskeisyyttä			
”Vastaukset omahoitotarpeet tunnistavista mittareista voivat toimia avauksena vuoropuheluun sairaanhoitajien ja diabeetikkojen välillä.”	Mittareiden vastaukset voivat toimia avauksena vuoropuheluun			
”..Kyselyiden käyttö voisi johtaa ongelmien ja hoidon tunnistamiseen..”	Kyselyt voivat johtaa ongelmien ja hoidon tunnistamiseen			
”Mittareita voitaisiin mahdollisesti käyttää työkaluina tiedon, motivaation, tavoitteenasettelujen löytämisessä ja hoidossa tai tukemisessa kohonneeseen hoitoväsymykseen diabeetikoilla.”	Mittareita voi käyttää tiedon, motivaation ja tavoitteenasettelujen löytämisessä. Hoidossa tai tukemisessä myös.			
”On vahva tarve interventioille joiden osoitetaan olevan tehokkaita alentamaan hoitoväsymystä.”	Tarve tehokkaille interventioille on vahva	Tarve ja muodot	Interventiot	
”..Interventiot ovat hyödyllisiä tyypin 2 -diabeetikoille..”	Interventiot hyödyllisiä			
”Lyhyet opetukselliset interventiot ovat hyödyllisiä diabeetikoille.”	Lyhyet interventiot hyödyllisiä			
”..Omahoidon koulutusohjelmia tarvitaan ainakin vuosittain.”	Tarve ainakin vuosittain			
”Ei riitä että antaa tietoa kun ihmisellä diagnosoidaan diabetes; he tarvitsevat jatkuvaa tukea ja koulutusta läpi elämän kun..”	Diabeetikot tarvitsevat jatkuvaa tukea ja koulutusta läpi elämän			
”..interventioiden tehokkuus näyttää vähentyvän ajan kuluessa.”	Interventioiden tehokkuus vähenee ajan myötä			
”..Interventiot, joita on	Hoitoväsymyksen vä-	Erilaiset in-		

suunniteltu vähentämään hoitoväsymystä ja parantamaan metabolista hoitotasapainoa eivät välttämättä ole sama asia.”	hentäminen ja metabolisen hoitotasapainon parantaminen eivät ole sama asia interventioissa	terventiot		
”Interventiot jotka keskittyvät potilaan koulutukseen, voimaannuttamiseen, oman liikuntansa valvomiseen, kognitiiviseen käyttäytymiskoulutukseen tai sosiaalsiin oppimismuuttujiin ovat osoittaneet hyödyllisiä vaikutuksia potilaiden hoitoonsa vaikuttamiseen.”	Potilaan koulutus, voimaannuttaminen, oman liikunnan valvominen, käyttäytymiskoulutus ja sosiaaliset oppimismuuttajat ovat hyödyllisiä interventio- muotoja			
”..Kouluttavat interventiot perustuvat arvioon potilaiden yksilöllisistä tarpeista.”	Kouluttavat interventiot perustuvat yksilöllisyyteen			
”..Pitkälliset ja voimakkaat koulutukselliset interventiot voivat olla potilaille ylivoimaisia.”	Pitkälliset ja voimakkaat interventiot ylivoimaisia			
”Suositellaan kehittämään interventioita, jotka sisältävät kaikki omaan vaikuttamiseen liittyvät lähteet koska ne tulevat luultavimmin olemaan tehokkaampia.”	Oman vaikuttamisen korostus interventioissa tehokasta			
”Interventiot parantamaan itseluottamusta ja sosiaalista tukea saattavat olla tärkeitä..”	Interventioissa itseluottamuksen ja sosiaalisen tuen parantaminen tärkeää			
”..Interventiot jotka edistävät positiivisia fysiologisia ja psykososiaalisia tuloksia yhdistäen fyysistä toimintaa tai harjoitusta ja sosiaalista tukea saattavat olla olennaisia..”	Positiivisten fysiologisten ja psykososiaalisten tuloksien edistys yhdistäen fyysistä toimintaa ja sosiaalista tukea on olennaista			
”Interventioiden tulisi myös voimaannuttaa osanottajat voittamaan	Intervention tulisi voimaannuttaa voittamaan omahoidon es-			

omahoidon esteet..”	teet			
”On havaittu vahva yhteys sairaanhoitaja intervention ja parantuneen verensokerin hoitotasapainon välillä.”	Interventiot parantavat verensokerin hoitotasapainoa	Intervention vaikutukset		
”Usein toistuva interventio on havaittu tärkeäksi metabolisen tasapainon kehittämiseksi diabeetikoilla.”	Usein toistuvassa interventiossa metabolinen tasapaino kehittyy			
”..Sairaanhoitaja koordinoi intervention parantavan potilaiden tyytyväisyyttä..”	Interventio parantaa potilaiden tyytyväisyyttä			
”Ryhmäpohjaiset koulutukselliset puitteet usein edistävät vuorovaikutusta ja ihmisten välistä dynamiikkaa, sekä rohkaisevat sosiaaliseen mallintamiseen verrattuna yksilöllisiin puitteisiin.”	Ryhmäpohjaiset edistävät usein enemmän vuorovaikutusta ja ihmisten välistä dynamiikkaa, sekä rohkaisevat sosiaaliseen mallintamiseen	Ryhmä vs yksilö interventio		
”..Hoitoväsymys parani merkittävästi yksittäisessä ryhmässä verrattuna kuntoutus ryhmään.”	Hoitoväsymys parani merkittävästi yksilöllisessä			
”Yksittäinen ryhmä ilmoitti merkittävästi vähemmän hyper- ja hypoglykemiasta uupumusta verrattuna lähtökohtiin ja kuntoutusryhmään.”	Yksilöllinen vähensi merkittävästi uupumusta			
”..Kun potilaat voimaannutetaan he käyttävät synnynnäisiä kykyjään sairautensa hoitotasapainon kontrollissa joka taas parantaa fyysistä ja emotionaalista terveyttä.”	Voimaannuttamisessa synnynnäisiä kykyjä käytetään hoitotasapainon kontrollissa, joka taas parantaa terveyttä	Voimaannuttaminen hoidonohjauksessa	Keinot vähentää hoitoväsymystä	
”Voimaannuttava lähestyminen saattaa olla hyödyllistä parantamaan potilaan tyytyväisyyttä HRQoL:n.”	Voimaannuttava lähestyminen parantaa tyytyväisyyttä HRQoL:n			

Voimaannuttaminen on prosessi ihmisten auttamiseksi oman elämänsä hallitsemiseksi sekä omien päätöksiä tekemiseksi..”	Voimaannuttaminen prosessi ihmisten auttamiseksi oman elämän hallinnassa sekä päätösten tekemisessä			
”Hoito joka vaalii voimaannuttamista on osoitettu parantavan merkittävästi omahoitoikätytymistä, veren-sokerin hoitotasapainoa..”	Voimaannuttaminen parantaa omahoitoikätytymistä ja veren-sokerin hoitotasapainoa			
”..Onnistuneen koulutuksen ei pitäisi vain siirtää tietoa vaan sen pitäisi myös voimaannuttaa..”	Koulutuksen pitäisi voimaannuttaa, ei vain siirtää tietoa			
”..Voimaannuttamisen käyttäminen diabeteksen koulutuksessa on lupaava tapa parantaa psykososiaalista toimintaa..”	Voimaannuttaminen parantaa psykososiaalista toimintaa			
”Lisätäkseen voimaannuttamista ja diabeetikojen omahoitoikätytymistä, dialogin tulee olla informatiivinen ja edistää vaikutusta joka lisää itsetietoisuutta.”	Voimaannuttamisen ja omahoitoikätytymisen lisäämiseksi dialogin tulee olla informatiivinen ja lisätä itsetietoisuutta			
”Tuki perheeltä on tunnistettu elintärkeäksi tyypin 2 -diabeetikoille, koska se parantaa potilaan fyysistä ja emotionaalista toimintaa..”	Tuki perheeltä elintärkeää, koska se parantaa potilaan fyysistä ja emotionaalista toimintaa	Sosiaalinen tukeminen hoidonohjauksessa		
”..Sosiaalinen tuki liittyy positiivisesti terveyteen liittyvään hyvinvointiin.”	Sosiaalisella tuella positiivinen yhteys hyvinvointiin			
”Positiivinen sosiaalinen tuki johtaa terveydentilan korkeampiin tasoihin, itsesäädellyn käyttäytymisen noudattamiseen, elämänlaatuun ja psykososiaaliseen sopeutumiseen.”	Sosiaalinen tuki johtaa korkeampaan terveydentilaan, itsesäädellyn käyttäytymisen noudattamiseen, elämänlaatuun ja sopeutumiseen.			

"..Tietty tekijät edistävät käyttäytymismuutosta esim. riittävät tukiverkot.."	Riittävät tukiverkot edistävät käyttäytymismuutosta			
"..Sosiaalinen tuki liittyy parempaan omahoitoon, metaboliseen hoitotasapainoon, psykososiaaliseen sopeutumiseen, vähentyneeseen depression riskiin.."	Liittyy parempaan omahoitoon, metaboliseen hoitotasapainoon, sopeutumiseen ja vähentää depression riskiä			
"..ja vähentyneeseen sydän- ja verisuonisairaalaisuuteen, sekä kuolleisuuteen.."	Vähentää sydän- ja verisuonisairaalaisuutta, sekä kuolleisuutta			
"Korkeampi omahoito-käyttäytyminen liittyy kannustavampaan sosiaaliseen ympäristöön."	Kannustavammassa sos. ympäristössä korkeampi omahoito käyttäytyminen			
"Osanottajat, jotka olivat parempia omahoito käyttäytymisessä hallitsivat paremmin HbA1c."	Jos on parempi omahoitokäyttäytymisessä, hallitsee paremmin HbA1c:n	Oman vaikuttamisen tukeminen hoidonohjauksessa		
"Korkeammat omavai-kuttamisen tasot diabeteksessä on liitetty alempiin HbA1c määriin."	HbA1c alempi korkeammassa omavai-kuttamisessa			
"Potilaat jotka vaikuttavat omahoitoon paljon ovat päättäväisempiä esteiden edessä ja luottavat siihen, että he voivat tehdä parannuksia."	Vaikuttaminen omahoitoon lisää päättävyyttä esteiden edessä ja luottoa parannusten tekoon			
"..Potilaat jotka tuntevat vaikuttavansa itse hoitoonsa ovat vähemmän taipuvaisia tuntemaan hoitoväsymystä.."	Tunne hoitoon vaikuttamisesta vähentää taipuvaisuutta tuntemaan hoitoväsymystä			
"Korkeampi oma vaikuttaminen parantaa todennäköisyyttä positiiviseen käyttäytymismuutokseen ja kroonisen sairauden omahallintaan."	Korkeammassa omavai-kuttamisessa todennäköisempää positiivinen käyttäytymismuutos ja omahallinta			
"Positiivisempien merki-	Rasittavissa kokemuk-			

tyksien löytämiseen ra- sittavista kokemuksista keskittymällä henkilö- kohtaiseen kasvuun.”	sissa positiivisten mer- kitysten löytäminen keskittymällä henkilö- kohtaiseen kasvuun			
”Selviytymisstrategiat ja selviytymiskeinojen vai- kutukset voivat vaikuttaa elämäntapojen käyttäy- tymismuutoksiin..”	Voi vaikuttaa elämän- tapojen käyttäytymis- muutoksiin	Selviytymisk einojen vai- kutukset		
”Korkeampi taso selviy- tymiskeinojen vaikutuk- sessa on yhdistetty pa- rempaan emotionaali- seen asemaan, kor- keampiin tasoihin stres- sinhallinnassa..”	Korkeammassa selviy- tymiskeinojen vaiku- tuksessa parempi emotionaalinen asema ja stressinhallinta			
”..Selviytymiskeinojen vaikutus edisti ainutker- taisesti omahoitokäyt- tämisen ennustetta.”	Parempi ennuste oma- hoitokäyttämiseen			
”Yksilöt, joilla on kor- keampi selviytymiskei- nojen vaikutustaso us- kovat lujasti myös hen- kilökohtaiseen kontrol- liin, hoitotasapainoon ja suurempaan ymmärryk- seen sairaudestaan.”	Korkeammalla selviytymiskeinojen vaikutustasolla luja usko henki- lökohtaiseen kontrol- liin, hoitotasapainoon ja suurempaan ym- märrykseen sairaudes- ta			
”Selviytymisstrategiat pyrkivät vähentämään tai ehkäisemään sairau- den negatiivisia puolia.”	Vähentää tai ehkäisee sairauden negatiivisia puolia			
”..Tehottomilla selviyty- misstrategioilla saattaa olla ankaria negatiivisia seurauksia sekä henki- selle että fyysiselle hy- vinvoinnille.”	Tehottomilla selviyty- misstrategioilla negatii- visia seurauksia hyvin- voinnille			
”..Yksilöt ovat ongel- manratkaisijoita, jotka pyrkivät saamaan ai- kaan ylläpitämään ihan- teellista terveydentilaa.”	Yksilöt ovat ongelman- ratkaisijoita	Selviytymisk einoja hoidonohjau- ksessa		
”..Korkea hoitoväsymys liittyy selviytymisstrate- gioiden käyttöön kuten	Selviytymisstrategiat kuten kieltäminen ja välttely liittyvät hoito-			

kieltämiseen ja vältte- lyyn.”	väsymykseen			
”Yleisimmin käytetyt sel- viytymisstrategiat olivat positiivinen uudelleen arviointi, suunnitelmalli- nen ongelmanratkaisu ja sosiaalisen tuen ta- voittelu.”	Yleisimmin käytetyt ovat positiivinen uudel- leen arviointi, suunnitel- mallinen ongelmanrat- kaisu ja sosiaalisen tuen tavoittelu			
”..Viha selviytymiskeino- na saattaa vaikuttaa diabetekseen liittyvään hoitoväsymykseen..”	Viha selviytymiskeino- na saattaa vaikuttaa hoitoväsymykseen			
”Välteleminen ja emoo- tiokeskeinen selviyty- misstrategia liittyvät huonompaan sopeutu- miseen ja noudattami- seen, matalaan itsetun- toon, negatiiviseen vai- kutukseen, yksinäisyy- teen ja heikompaan elä- mänlaatuun.”	Välteleminen ja emoo- tiokeskeinen selviytymisstrategia esiintyy negatiivisena			
”..Itsesyöllistys näytti merkittäviä suhteita hoi- toväsymykseen.”	Itsesyöllistyksellä suh- de hoitoväsymykseen			
”..Yleisen suuntauksen diabeetikoilla olevan tehtäväsuuntautuneem- man selviytymiskeinon käyttäminen.”	Yleisin suuntaus on tehtäväsuuntautu- neemman selviytymis- keinon käyttö			
”..Negatiivisten selviyty- mistyylien käytön kuten irrottautumisen käyttäy- tymismallina..”	Irrottautuminen nega- tiivinen selviytymistyyli			
”..Mukautuvien selviyty- miskeinojen..”	Mukautuva selviyty- miskeino			
”Selviytymistaitokoulu- tustuntotojen pitäisi si- sältää itsevarmuus, ih- missuhde, päätöksente- ko, ongelmanratkenta, häpeänhallinta ja ajan- käyttöhallinta taitojen koulutus.”	Selviytymistaitokoulutu- ksen tulee sisältää it- sevarmuus, ihmissuh- de, päätöksenteko, on- gelmanratkenta, hä- peänhallinta ja ajan- käytönhallinta			
”Ei ole kuitenkaan mi- tään selvää yksimieli-	Ei yksimielisyyttä te- hokkaimmasta selviy-			

syyttä siitä, mitkä selviytymistyyli-tyt ovat tehokkaita..”	tymistyyliä			
”Yksilöity koulutus alkaa perinpohjaisella arviolla kunkin potilaan tarpeista.”	Yksilöidyssä arvio potilaan tarpeista aluksi	Huomioon otettavat asiat hoidonohjauksessa	Hoidonohjaus	
”Ohjauksessa tulee kannustaa asiakkaan oma-aloitteisuutta, lisätä ongelmanratkaisua-, päätöksentekoa- ja sosiaalisen tuen käyttöä..”	Kannustettava oma-aloitteisuuteen, lisättävä ongelmanratkaisu-, päätöksentekoa- ja sosiaalisen tuen käyttöä..”			
”..Tulee ohjauksessa lisätä myös stressinhallintataitoja.”	Ohjauksessa lisättävä stressinhallintataitoja			
”..perinteinen ja lyhyt kasvatustapahtuma lääkärin tapaaminen on tehokas..”	Perinteinen ja lyhyt tapaaminen tehokas			
”Tehokkaan diabeteksen valistuksen pitäisi sisältää tietoa, joka liittyy fyysiseen terveyteen, omahoidon hallintaan ja mielenterveyteen.”	Tehokas valistus sisältää tietoa fyysisestä terveydestä, omahoidon hallinnasta ja mielenterveydestä			
”Sairaanhoitajien tulisi ottaa aktiivinen rooli kokonaisvaltaisen terveydenhoidon hankkimiseksi asiakkailleen.”	Sairaanhoitajalla tulisi olla aktiivinen rooli terveydenhoidon hankkimisessa			
”Potilaat hyötyvät myös yksilöidystä lähestymistavasta..”	Hyötyä yksilöidystä lähestymistavasta			
”Säännöllinen polikliininen seuranta on tärkeä kaikille potilaille..”	Säännöllinen seuranta on tärkeää			
”Potilaan monitieteellistä koulutusta pidetään edellytyksenä asianmukaiselle diabeteksen hallinnalle.”	Monitieteellistä koulutusta pidetään edellytyksenä diabeteksen hallinnalle			
”Ammattinharjoittajat ja potilaat voivat tehdä yhteistyötä parhaan mahdollisen hoidon tarjoamiseksi	Yhteistyö potilaan kanssa parhaan mahdollisen hoidon tarjoamiseksi			

sessä.”				
”Sairaanhoitajan pitäisi omaksua holistinen ratkaisumalli diabeteshoittoon, sen sijaan että keskittyisi yksin fyysiseen hoitoon.”	Sairaanhoitajan pitäisi omaksua holistinen ratkaisumalli			
”Tutkiva kommunikaatio sairaanhoitajan ja diabeetikon välillä on välttämätön.”	Tutkivan kommunikaation käyttö välttämätön			
”Sairaskuvauksien ja diabeteksen tuloksien välisten suhteiden ymmärtäminen auttaa sairaanhoitajia ymmärryksessä..”	Sairauskuvauksien ja diabeteksen tuloksien suhteiden ymmärtäminen auttaa ymmärryksessä			
”..Ammattimainen tuki saattaa olla vahva tekijä, joka vaikuttaa yksilön sairauteen sopeutumiseen ja hoitoon.”	Ammattimainen tuki on vahva tekijä vaikuttamaan sopeutumiseen ja hoitoon			
”..Rohkaista ihmisiä heidän yrittäessään hoitaa sairauttansa.”	Ihmisiä rohkaistava yrityksessä hoitaa sairauttaan			
”Sairaanhoitajat voisivat auttaa kehittämään tunnetta hoitotasapainosta ja parantamaan diabeetikkojen päätöksentekotaitoja.”	Päätöksentekotaitojen parantamisessa ja hoitotasapainon tunteen kehityksessä sairaanhoitajat voivat auttaa			
”..Täytyy olla arvioituna vaikutus elämänlaatuun perinteisten toimenpiteiden lisäksi..”	Täytyy arvioida vaikutus elämänlaatuun			
”Yksilön uskomukset sairaudesta saattavat olla virheellisiä, joka johtaa korkeampaan hoitoväsymykseen..”	Virheelliset uskomukset sairaudesta korjattava			
”..Sairaanhoitajien pitäisi liittää rutiinimaisesti arvio diabetessyn-tyisestä hoitoväsymyksestä kliniseen hoitoon- sa.”	Arvio hoitoväsymyksestä liitettävä rutiininomaisesti hoitoon			

"..Jotkut ihmiset saattavat hyötyä keskustelusta, joka painottaa diabeteksen komplikaatioiden vakavuutta.."	Diabeteksen komplikaatioita vakavuutta painotettava			
"..Liiallinen painotus diabetes komplikaatioihin saattaa ylikuormittaa järjestelmää, joka säänsöstelee omaa emotionaalista kiihtymistä.."	Ei liikaa painotusta diabeteksen komplikaatioita			
"Kliiniset tyylit, jotka vahvasti painottavat komplikaatioita saattavat nostaa hoitoväsymyksen huonosti sopeutuvalle tasolle."	Liiallinen komplikaatioiden painotus voi lisätä hoitoväsymystä			
"Diabetes hoitoväsymyksen on osoitettu kielteisesti liittyvän HRQoL:n(Health Related Quality of Life) tyyppin 2 -diabeetikoilla."	Hoitoväsymys vaikuttaa kielteisesti terveysperäiseen elämänlaatuun			
"Tänä päivänä omahoitokoulutus on kriittinen osa lääketieteellistä suunnitelmaa diabeetikoja varten."	Omahoitokoulutus on kriittinen osa	Vaikuttaminen omahoitoon hoidonohjaksella	Omahoito	
"..On tärkeää näille yksilöille saavuttaa omahoidontaso joka lisää hyvinvointia.."	Hyvinvointia lisäävän omahoitotason saavuttaminen tärkeää			
"Suurempi ymmärrys diabeteksesta liittyy suurempaan sitoutumiseen omahoidollisessa käyttäytymisessä."	Suurempi ymmärrys sitouttaa omahoidolliseen käyttäytymiseen			
"Elääkseen hyvin sairauden kanssa ihmisten tarvitsee integroida vaativia omahoitotoimintoja päivittäiseen elämäntapaansa.."	Elääkseen hyvin tarvitsee integroida omahoitotoimintoja päivittäiseen elämään			
"Diabeetikoiden tarvitsee löytää tasapaino omahoidon vaatimusten ja suosimansa	Diabeetikon tarvitsee löytää tasapaino omahoidon ja elämäntavan välillä			

elämäntavan välillä.”				
”Korkeampi omahoito käyttäytyminen johti valvotumpaan sairausprosessiin..”	Korkeammassa omahoitokäyttäytymisessä valvotumpi sairausprosessi			
”..Heitä tarvitsee kannustaa ylläpitämään hyviä omahoito ponnistuksia.”	Tarve kannustaa omahoitoponnistuksiin			
”Parantaakseen potilashoidon laatua on olennaista, että suoraa potilashoitoa tarjoavan sairaanhoitajan tulee olla tietoinen muutoksista terveystalvotulujärjestelmässä..”	Parantaakseen hoidon laatua pitää olla tietoinen muutoksista terveystalvotulujärjestelmässä	Sairaanhoitajien kehittämistarpeet hoidonohjauksessa	Kehittämistarpeet	
”Terveystalvotuluiden toimittajat, jotka eivät uskoneet diabeetikkojen kykenevän hoitamaan omaa sairauttansa, aiheuttivat usein diabeetikolle hämmennystä tai lannistuneisuutta omahoitoon.”	Tulisi uskoa diabeetikon omiin kykyihin hoitamaan omaa sairauttansa			
”Valitettavasti sairaanhoitajilla on joskus rajoitetusti tietoa ja taitoa tunnistaa sairausprosessi ja neuvoa potilaita sen mukaisesti.”	Rajoitetusti tietoa ja taitoa tunnistaa sairausprosessi ja neuvoa sen mukaisesti			
”On tärkeää, että sairaanhoidon ammattilaiset alituisesti tavoittelevat uusia ja luovia menetelmiä asioida tämän haastavan väestöryhmän kanssa.”	Ammattilaisten tulee tavoitella alituisesti uusia ja luovia menetelmiä asioida diabeetikoiden kanssa			